

**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: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração nº 02/2024 Processo nº 11681/2023	01/01/2024	01/01/2024 a 31/12/2024	4.200.000,00

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\$)
26/09/2024	350.000,00	26/09/2024	202.409.250.003.644	350.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				46.448,09
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				396.448,09
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				37,88
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				396.485,97
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				103.400,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				499.885,97

(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/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 SEQUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	204.207,24		204.207,24	204.207,24	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios	10.384,00		10.384,00	10.384,00	
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	210.375,00		210.375,00	210.375,00	
Outros serviços de terceiros	20.320,00		20.320,00	20.320,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	445.286,24		445.286,24	445.286,24	

(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 SEQUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo

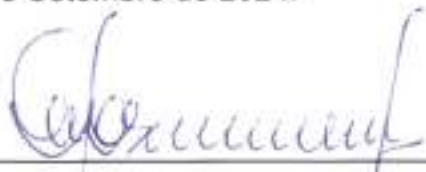
deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	499.885,97
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	445.286,24
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	54.599,73
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	54.599,73

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 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



Consultas - Extrato de conta corrente

G332011247452729012
01/10/2024 12:59:13

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
 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
02/09/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 02/09 09:56 UNIAO S R M SS LTDA ME	553.668.000.014.232	9.500,00 C	
02/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104.4901 036348411000110 MIGUELAB PRES	90.201	1.320,00 C	
02/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	10.620,00 C	0,00 C
03/09/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 03/09 13:02 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	20.000,00 C	
03/09/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	35.153	2.783,97 D	
03/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077.0001 058210019000117 MAFREITAS- SE	90.301	40.250,00 C	
03/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077.0001 045578276000190 TAINA ARAUJO	90.302	6.500,00 D	
03/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260.0001 055727672000195 ROBERT RIVERO	90.303	6.375,00 C	
03/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260.0001 055727672000195 ROBERT RIVERO	90.304	4.250,00 C	
03/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	42.158,97 C	0,00 C
05/09/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 05/09 15:11 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	5.000,00 C	
05/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260.0001 056032893000101 JULIA CAROLIN	90.501	5.000,00 D	
05/09/2024		0000	00000	271 BB-APUC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.000,00 D	0,00 C
06/09/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 06/09 14:56 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	6.000,00 C	
06/09/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	69.039	817,08 D	
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 403.0001 055287103000176 ZILLI SERVICO	90.601	6.375,00 D	
06/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.192,00 C	0,00 C
09/09/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	40.825	3.349,96 D	
09/09/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.349,96 C	0,00 C
18/09/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 18/09 12:59 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	48.000,00 C	
18/09/2024		0000	00000	271 BB-APUC C.PRZ-APLAUT	1.972	49.000,00 D	0,00 C

BB RF Curto Prazo Automático						
20/09/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	63.488	1.214,59 D	
20/09/2024	0000	13105	144 Pix - Agendamento	92.001	17.086,36 D	
20/09 05:52 CAIXA ECONOMICA FEDERAL						
20/09/2024	0000	13105	375 Impostos	92.002	30.575,72 C	
RFB-DARF CODIGO DE BARRAS						
20/09/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	-45.680,87 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático						
23/09/2024	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	20.400,00 C	
23/09 10:50 HOSP M B CHARQUEDA						
23/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	92.301	3.000,00 C	
756 5004 039583989000149 LFMALTO SERVI						
23/09/2024	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ AFLAUT	1.972	17.400,00 D	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático						
26/09/2024	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.465.811	10.688,33 C	
104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA						
26/09/2024	0000	14138	632 Ordem Bancária	202.409.250.003.644	350.000,00 C	
FUNDO MUNICIPAL DE SAU						
26/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	92.601	10.384,00 D	
COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA						
26/09/2024	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ AFLAUT	1.972	359.304,33 D	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático						
27/09/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	43.912	7.142,80 C	
27/09/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	7.142,80 C	0,00 C
BB RF Curto Prazo Automático						
30/09/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	552.656.000.025.784	17.502,50 D	
30/09 14:18 GOLINELLI S MEDICOS LTDA						
30/09/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.014.232	9.570,00 D	
30/09 10:29 UNIAO S R M S S LTDA ME						
30/09/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	71.878	141.232,96 D	
30/09/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	71.879	4.502,83 D	
30/09/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	71.880	19.688,33 D	
30/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.001	14.000,00 C	
104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ						
30/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.002	1.500,00 D	
260 0001 055963027000171 IGOR RAFAEL F						
30/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.003	8.500,00 D	
077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO						
30/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.004	10.000,00 C	
336 0001 055896597000196 MIKAELY THAYS						
30/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.005	29.250,00 C	
033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI						
30/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.006	4.500,00 D	
033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI						
30/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.007	5.250,00 C	
033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI						
30/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.008	10.000,00 D	
033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI						
30/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.009	6.625,00 D	
260 0001 056032893000101 JULIA CAROLIN						
30/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	93.010	4.250,00 D	

			403 0001 055287103000176 ZILLI SERVICO		
30/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Betr.Disponiv	93.011	16.687,50 D
			260 0001 055651740000180 DIEGO VAN DER		
30/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Betr.Disponiv	93.012	8.500,00 D
			260 0001 055727672000195 ROBERT RIVERO		
30/09/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	311.548,92 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

Cliente

Agência 3668-4
Conta 300018-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
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	54.585,14			42.406,836968		
02/09/2024	RESGATE	10.820,00	0,35	7,79	8.409,873761	1,287550837	33.996,963207
	Aplicação 28/08/2024	10.820,00	0,35	7,78	8.409,873761		
03/09/2024	RESGATE	42.158,97	2,19	39,06	32.766,066034	1,287924524	1.230,897173
	Aplicação 28/08/2024	42.158,97	2,19	39,06	32.766,066034		
05/09/2024	APLICAÇÃO	3.000,00			2.327,981370	1,288670108	3.558,878543
06/09/2024	RESGATE	1.192,08	0,15	1,69	926,204842	1,289045302	2.632,673701
	Aplicação 28/08/2024	1.192,08	0,15	1,69	926,204842		
09/09/2024	RESGATE	3.348,86	0,13	2,00	2.598,691739	1,289418260	32,981962
	Aplicação 28/08/2024	392,26	0,08	0,54	304,692331		
	Aplicação 05/09/2024	2.957,70	0,05	1,46	2.294,999408		
18/09/2024	APLICAÇÃO	49.000,00			37.925,014472	1,292023238	37.957,998434
20/09/2024	RESGATE	48.880,67	0,47	26,66	37.831,472665	1,292786047	126,523769
	Aplicação 05/09/2024	42,58	0,02	0,06	32,981962		
	Aplicação 18/09/2024	48.838,11	0,45	26,80	37.798,490703		
23/09/2024	APLICAÇÃO	17.400,00			13.455,267264	1,293173867	13.581,791033
26/09/2024	APLICAÇÃO	359.304,33			277.598,036567	1,294333110	291.179,827600
27/09/2024	RESGATE	7.142,60	0,28	7,38	5.522,643807	1,294718662	285,657.163793
	Aplicação 18/09/2024	163,56	0,02	0,23	126,523769		
	Aplicação 23/09/2024	6.979,04	0,26	7,16	5.396,120038		
30/09/2024	RESGATE	311.548,92	6,47	185,57	240.692,257276	1,295101735	44.964,926517
	Aplicação 23/09/2024	10.424,77	0,84	11,81	8.059,147226		
	Aplicação 26/09/2024	301.124,15	5,63	153,76	232.633,110050		
30/09/2024	SALDO ATUAL	58.234,15			44.964,926517		44.964,926517

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	54.585,14
APLICAÇÕES (+)	428.704,33
RESGATES (-)	425.093,20
RENDIMENTO BRUTO (+)	298,28
IMPOSTO DE RENDA (-)	10,04
IOF (-)	250,36
RENDIMENTO LÍQUIDO	37,88
SALDO ATUAL =	58.234,15

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

G333011306500492011
01/10/2024 13:11:11SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:11:11
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
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.	58.234,15	44964,926517
0110 Sdo Final	58.251,50	44964,926517

=====Rentabilidades %
No mes: 0,0297
No ano: 5,9398
Ultimos 12 meses: 8,2299
=====Nao houve lancamentos no periodo
=====

Saldo Calculados ate 01.10.2024

Saldo Bruto	58.251,50
IR Estimado	1,77-
IR Complementar	0,22-
IOF	43,07-
Saldo Liquido p/Resgate	58.206,44
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
23/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.49.10
3668403658 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

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

Codigo de Barras 85890000305-0 79720385242-4

64071624247-5 91993012004-1

Data do pagamento 20/09/2024

Numero do Documento 07.16.24247.9199301-2

Valor Total 30.579,72

DOCUMENTO: 092002

AUTENTICACAO SISBB: B,EFC,8A6,760,A59,6C1

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração Agosto/2024	Data de Vencimento 20/09/2024	Número do Documento 07.16.24247.9199301-2	Pagar este documento até 20/09/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000260493091			Valor Total do Documento 30.579,72

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP - SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	19.165,49			19.165,49
	01 CP - SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
0501	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS MQ EXT A SERV PA	7.191,88			7.191,88
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS MQ EXT A SERV PAÍS				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	523,36			523,36
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	2.051,82			2.051,82
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:08/2024 Vencimento:25/09/2024				
9992	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.647,97			1.647,97
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
Totais:		30.579,72			30.579,72

Em 03/09/24, 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 / 2024, processo n.º 11681/2023, de 02/03/24. *Pisala*

SENA (Versão: 5.2.0) Página: 1/1 03/09/2024 11:11:10

85690000305 0 79720385242 4 64071624247 5 91993012004 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85690000305 0 79720385242 4 64071624247 5 91993012004 1

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.24247.9199301-2
Pagar até: 20/09/2024
Valor: 30.579,72

Pague com o PIX



Empresa: Hospital E Maternidade Beneficente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 30.set.2024 07:41:13**Data Pagamento:** 30/09/2024 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 141.232,96 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 58**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 30/09/2024 09:13:57

Paulo Francisco Do Nascimento 30/09/2024 10:11:55

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Salário	R\$ 2.162,56
2	Diego Dos Santos Ramos	031.639.822-55	56-6 / 93841-6	Pago	Salário	R\$ 3.954,67
3	Claudemir Dos Santos Lopes	035.114.274-60	3668-4 / 13991-2	Pago	Salário	R\$ 1.843,11
4	Ana Raquel da Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Salário	R\$ 1.843,11
5	Wladia Prandi Franco	062.399.448-82	3668-4 / 16159-4	Pago	Salário	R\$ 5.592,61
6	Francineide Maria da Silva	072.494.954-29	3668-4 / 11806-0	Pago	Salário	R\$ 1.843,11
7	Maria Dayane Gomes da Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Salário	R\$ 2.484,02
8	Dilete Aparecida Dos Santos	083.271.978-19	3668-4 / 9976-7	Pago	Salário	R\$ 1.627,80
9	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Salário	R\$ 2.283,34
10	Ana Paula Feitosa de Lucena	108.389.684-90	3668-4 / 17676-1	Pago	Salário	R\$ 1.866,77
11	Claudete Oliveira Pedrosa	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Salário	R\$ 1.843,11

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Raila Bezerra Gomes Leal	141.995.637-09	3668-4 / 15120-3	Pago	Salário	R\$ 2.492,26
13	Valquiria da Silva Polli	171.671.118-58	3668-4 / 5313-9	Pago	Salário	R\$ 1.955,57
14	Cristiane Gomes	175.647.318-85	3668-4 / 5306-6	Pago	Salário	R\$ 3.427,96
15	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16666-5	Pago	Salário	R\$ 2.253,94
16	Adriana Cristina Cantaruti Cam	190.303.188-56	3668-4 / 10976-2	Pago	Salário	R\$ 2.006,82
17	Mirian Aparecida Pedro	190.303.258-01	3668-4 / 15031-2	Pago	Salário	R\$ 3.758,54
18	Rosemara da Silva Bonganti	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Salário	R\$ 4.020,49
19	Fernanda Damasco Macario	254.697.018-84	4484-9 / 8340-2	Pago	Salário	R\$ 2.072,77
20	Anderson Paulino de Souza Fech	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Salário	R\$ 2.623,29
21	Cibele Aparecida Matias	298.047.398-79	3668-4 / 197902-7	Pago	Salário	R\$ 2.096,16
22	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Salário	R\$ 2.058,55
23	Elenir da Silva Zanni	307.930.628-70	3668-4 / 17571-4	Pago	Salário	R\$ 2.072,77
24	Elisângela Alves da Silva Baru	323.118.018-05	3668-4 / 15828-3	Pago	Salário	R\$ 2.554,94
25	Aline Aparecida Ferraz	324.638.518-06	3668-4 / 8924-9	Pago	Salário	R\$ 1.866,77
26	Priscila de Campos Godoy	326.948.428-36	3668-4 / 12762-0	Pago	Salário	R\$ 2.277,88
27	Elisângela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Salário	R\$ 2.351,24
28	Willian Zanoni Guidotti	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Salário	R\$ 4.646,36
29	Tatiane Aparecida Vitorino	342.012.748-02	3668-4 / 10022-6	Pago	Salário	R\$ 1.843,11
30	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Salário	R\$ 2.594,36
31	Josiane Lobato de Oliveira	360.233.368-09	6508-0 / 19251-1	Pago	Salário	R\$ 2.058,55

Este relatório não é um comprovante de efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de atendimento B5.
Relatório emitido em 30/09/2024 às 13:13:48, por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Adelma Goncalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16206-X	Pago	Salário	R\$ 2.072,77
33	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Salário	R\$ 1.864,56
34	Luzia Daliane Braga	364.413.168-62	2656-5 / 17269-3	Pago	Salário	R\$ 4.267,60
35	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Salário	R\$ 2.339,43
36	Renata Fernanda Bortoli Thoma	365.547.088-63	3668-4 / 17565-X	Pago	Salário	R\$ 4.075,86
37	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Salário	R\$ 2.086,99
38	Elisangela da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Salário	R\$ 1.843,11
39	Rodnei Dos Santos Rodrigues	387.989.688-74	4484-9 / 10628-3	Pago	Salário	R\$ 2.436,34
40	Bruno Alves de Sousa	391.946.488-59	172-4 / 82654-5	Pago	Salário	R\$ 2.058,55
41	Tamara Pedro da Silva	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Salário	R\$ 59,02
42	Luana Emidio Alexandre Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Salário	R\$ 2.158,85
43	Natalia Bertocini Semmeler	402.308.328-30	3668-4 / 11091-4	Pago	Salário	R\$ 1.869,54
44	Elane Oliveira Silva	415.429.338-97	2656-5 / 27009-1	Pago	Salário	R\$ 1.882,63
45	Mirian Michele Alves Rocha	433.313.648-27	3668-4 / 17724-5	Pago	Salário	R\$ 2.100,95
46	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Salário	R\$ 2.058,55
47	Andressa Sarto Benedito	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Salário	R\$ 2.930,49
48	Luana Carolina de Souza Arruda	454.598.498-37	3668-4 / 16358-9	Pago	Salário	R\$ 2.272,63
49	Stephanie Barbosa da Silva Sch	460.371.158-18	3668-4 / 17574-9	Pago	Salário	R\$ 4.478,08
50	Alexia Esdras Flores Silva	469.200.848-21	3668-4 / 17719-9	Pago	Salário	R\$ 1.843,11
51	Taísa Monique de Souza Munhoz	473.733.738-28	3668-4 / 15390-7	Pago	Salário	R\$ 2.335,71

Este relatório não é um comprovante de efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 30/09/2024 às 13:13:48, por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

52	Amanda Caroline Garcia Pissoli	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Salário	R\$ 2.072,77
53	Grace Ellen Pereira Dos Santos	479.225.728-08	3668-4 / 17717-2	Pago	Salário	R\$ 2.213,24
54	Dafny Eloise de Carvalho Barbo	486.881.848-10	3668-4 / 17726-1	Pago	Salário	R\$ 4.157,59
55	Paulo Ricardo Bueno Bizoto	491.802.058-52	3668-4 / 16952-8	Pago	Salário	R\$ 1.364,03
56	Luis Vinicius Campos Graciano	496.704.648-70	4484-9 / 10585-6	Pago	Salário	R\$ 2.098,12
57	Isabel Faganello Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Salário	R\$ 2.072,77
58	Eusebia Dias da Costa	701.347.404-59	3668-4 / 12819-8	Pago	Salário	R\$ 1.843,11

Este relatório não é um comprovante da efetuação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento 0800.
 Relatório emitido em 30/08/2024 às 13:13:48, por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Central de Atendimento 0800 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
 SAC: 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-6678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

Código	Nome do Funcionario	CPF	Função	Bco Ag. C/C	Valor
235	ADELMA GONCALVES DA SILVA	360.404.478-26	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.072,77
239	ADRIANA CR CANTARUTI CAMPOS	190.303.188-56	Auxiliar de Escritorio	- -	2.006,82
276	ALEXIA ESDRAS FLORES SILVA	489.200.848-21	Auxiliar de Limpeza	- -	1.843,11
266	ALINE APARECIDA FERRAZ	324.636.518-08	Auxiliar de Escritorio	- -	1.866,77
256	AMANDA C GARCIA PISSOLITO	476.408.898-39	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.072,77
273	ANA PAULA FEITOSA DE LUCENA	108.389.684-60	Auxiliar de Escritorio	- -	1.866,77
188	ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	037.094.374-07	Auxiliar de Limpeza	- -	1.843,11
213	ANDERSON P DE SOUZA FECHER	272.448.198-46	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.623,29
236	ANDRESSA SARTO BENEDITO	442.709.538-02	Enfermeiro (a)	- -	2.930,49
98	ANETE SIRLEI BASSO	017.209.858-04	Tecnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 112305	2.162,56
277	BRUNO ALVES DE SOUSA	391.946.488-59	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.058,55
274	CIBELE APARECIDA MATIAS	298.047.398-79	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.096,16
171	CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	035.114.274-60	Cozinheira Hospitalar	- -	1.843,11
258	CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO	122.623.578-62	Copeira	- -	1.843,11
4	CRISTIANE GOMES	175.647.318-85	Farmacutico Hospitalar	001 - 3668 - 5308-8	3.427,96
281	DAFNY E DE CARVALHO BARBOSA	486.881.848-10	Enfermeiro (a)	- -	4.157,59
246	DANIELE CRISTINA FERREIRA	436.982.258-08	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.058,55
220	DIEGO DOS SANTOS RAMOS	031.639.822-55	Enfermeiro (a)	- -	3.954,67
117	DILETE APARECIDA DOS SANTOS	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 9976-7	1.627,60
248	ELANE OLIVEIRA SILVA	415.429.338-97	Auxiliar de Enfermagem	- -	1.882,63
268	ELENIR DA SILVA ZANNI	307.930.628-70	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.072,77
222	ELISANGELA A DA SILVA BARUSSI	323.118.018-05	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.554,94
263	ELISANGELA DA SILVA	382.104.828-07	Auxiliar de Limpeza	- -	1.843,11
157	ELISANGELA SANTOS SILVA	329.362.358-12	Auxiliar de Escritorio	001 - 3668 - 12987-9	2.351,24
207	ERICA BUGGIER	361.404.088-73	Auxiliar de Escritorio	- -	1.864,58
132	EUSEBIA DIAS DA COSTA	701.347.404-59	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 12819-8	1.843,11
278	FERNANDA DAMASCO MACARIO	264.697.018-84	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.072,77
205	FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	072.494.954-29	Lavadeira (c) em geral	- -	1.843,11
193	GEOVANA ZANATTA	364.658.218-93	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.339,43
275	GRACE ELLEN PEREIRA DOS SANTOS	479.225.728-08	AUXILIAR DE ESCRITORIO	- -	2.213,24
240	ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	503.420.518-14	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.072,77
234	JOICE ROBERTA DE SOUZA	353.598.778-47	Tecnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 104116	2.594,36
206	JOSIANE APARECIDA AMARO	306.677.898-39	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.058,55
280	JOSIANE LOBATO DE OLIVEIRA	360.233.368-09	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.058,55
242	LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA	454.598.498-37	Tecnico de Farmacia	- -	2.272,63
112	LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI	402.034.048-07	Auxiliar de Enfermagem	001 - 3668 - 9929-5	2.158,85
249	LUCIMARA CRISTINA OMETTO	177.738.638-14	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.253,94
271	LUIS VINICIUS CAMPOS GRACIANO	496.704.648-70	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.098,12
210	LUZIA DAIANE BRAGA	364.413.168-62	Enfermeiro (a)	- -	4.267,60
257	MARIA DAYANE GOMES DA SILVA	076.125.314-96	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.484,02
178	MARIA ROSINALDA DA SILVA	095.866.614-82	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.283,34
255	MARIANA FERRAZ CARLOS	377.808.538-70	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.086,99
198	MIRIAN APARECIDA PEDRO	190.303.258-01	Tecnico (a) Enfermagem	- -	3.758,54
279	MIRIAN MICHELE ALVES ROCHA	433.313.648-27	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.100,95
224	NATALIA BERTONCINI SEMMELER	402.308.328-30	Auxiliar de Escritorio	- -	1.869,54
254	PAULO RICARDO BUENO BIZOTO	491.802.058-52	Auxiliar de Escritorio	- -	1.364,03
260	PRISCILA DE CAMPOS GODOY	326.948.428-36	Auxiliar de Escritorio	- -	2.277,86
201	RAILA BEZERRA GOMES LEAL	141.995.637-09	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.492,26
269	RENATA F BORTOLU THOMAZINI	385.547.088-63	Enfermeiro	- -	4.075,86
272	ROONEI DOS SANTOS RODRIGUES	387.989.688-74	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.436,34
173	ROSEMARA DA SILVA BONGANHÍ	224.623.308-95	Tecnico (a) Enfermagem	- -	4.020,49
270	STEPHANIE B DA S SCHIAVINATO	460.371.158-18	Enfermeiro	- -	4.478,08
216	TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ	473.733.738-28	Auxiliar de Escritorio	- -	2.335,71

Em 30/09/2024, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 02/01/24. Priscila

10:15:22

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 27/09/2024

Mensal. Adiantamento de 13^º

Relacao Mensal dos Salarios Liquidados: Setembro/2024

Página: 2

Relat074

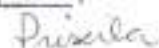
					59,02
237	TAMARA PEDRO DA SILVA	398.454.908-32	Tecnico (a) Enfermagem	- -	1.843,11
267	TATIANE APARECIDA VITORINO	342.012.748-02	Cozinheira Hospitalar	- -	1.955,57
30	VALQUIRIA DA SILVA POLLI	171.671.118-56	Tecnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 5313-9	4.646,36
89	WILLIAN ZANOM GUIDOTTI	330.978.538-63	Enfermeiro	001 - 0341 - 48476-8	5.592,61
232	WLADIA PRANDI FRANCO	062.399.448-82	Administrador (a) Hospitalar	- -	58

Total de Funcionarios:

141.232,96

Total Geral:

Em 30/09/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:09:19
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ERICA BUCCIER

CPF: 361.404.088-73

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA

SP

CONTA:

15.228-X

DATA DE PAGAMENTO:

27/09/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

538,98

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 3.9C5.509.3E8.F57.B17

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: ERICA BUCCIER

Obs:

Nº Registro: 297

Nº Cart. Prof.: 39943

Série: 00307

Função: Auxiliar de Escritório

Data Admissão: 11/03/2020

PERÍODOS

De Aquisição: de 11 de Março de 2023 a 10 de Março de 2024
De gozo de férias: de 30 de Setembro de 2024 a 05 de Outubro de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.719,00	Base de Cálculo	2.184,70
013 Férias Normais	6,00	436,94	353 INSS Férias	7,50	43,69
044 1/3 de Férias		145,65			
Total de Proventos		582,59	Total de Descontos		43,69

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\$ 538,90

**VALOR POR
EXTENSO**

QUINHENTOS E TRINTA E OITO REAIS E NOVENTA CENTAVOS *****

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA

LOCAL E DATA

ERICA BUCCIER
ERICA BUCCIER27/09/2024
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
CNPJ/CEI: 51.421.275/0001-18

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Priscila

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA CLT.

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\$ 538,90

**VALOR POR
EXTENSO**

QUINHENTOS E TRINTA E OITO REAIS E NOVENTA 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, 27/09/2024

LOCAL E DATA

Erica Buccier

ERICA BUCCIER

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 colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2024, processo
n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Auxilia

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:09:19
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA DAYANE GOMES DA SILVA
CPF: 076.125.314-96
AGÊNCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 15.923-9
DATA DE PAGAMENTO: 27/09/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.438,06

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 8.06E.F42.242.35A.233

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: MARIA DAYANE GOMES DA SILVA

Nº Registro: 257 Nº Cart. Prof.: 0761253 Série: 1496 Função: Técnico (a) Enfermagem Data Admissão: 03/05/2023

PERÍODOS

De Aquisição de 03 de Maio de 2023 a 02 de Maio de 2024
De gozo de férias de 01 de Outubro de 2024 a 30 de Outubro de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	2.062,00	Base de Cálculo	2.958,50
013 Férias Normais	30,00	2.958,50	306 Retenção de IR sobre Férias	15,00	154,44
044 1/3 de Férias	956,17	353 INSS Férias	12,00	172,17	
Total de Proventos	3.944,67	Total de Descontos	526,61		

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\$ 3.418,06

VALOR POR EXTENSO

TRES MIL QUATROCENTOS E DEZOITO REAIS E 8215 CENTAVOS *****

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA 27/09/2024

LOCAL E DATA

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

Maria Dayane Gomes da Silva
MARIA DAYANE GOMES DA SILVA

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Priscila

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\$ 3.418,00

**VALOR POR
EXTENSO**

TRES MIL QUATROCENTOS E DEZITO REAIS E 518 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 a empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, 27/09/2024

LOCAL E DATA

Maria Dayane Gomes da Silva
MARIA DAYANE GOMES DA SILVA

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 04/01/24.

Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:09:19
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: AMANDA CAROLINE GARCIA PISSOLI

CPF: 476.408.898-39

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA

SP

CONTA: 17.111-5

DATA DE PAGAMENTO: 27/09/2024

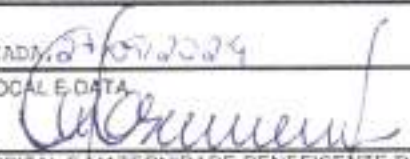
VALOR CREDITADO (R\$): 3.185,64

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 9.998.583.5F9.F93.BD7

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

16-1

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: AMANDA CAROLINE GARCIA PISSOLITO			Obs:
Nº Registro: 255	Nº Cart. Prof.: 0073467	Série: 00349	Função: Técnico (a) Enfermagem
			Data Admissão: 21/04/2023
PERÍODOS			
De Aquisição:	de 21 de Abril	de 2023	a 20 de Abril de 2024
De gozo de férias:	de 01 de Outubro	de 2024	a 30 de Outubro de 2024
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS			
Faltas Não Justificadas: 0	Salário Base: 2.062,00	Base de Cálculo: 2.696,95	
033 Férias Normais	30,00	2.696,95	306 Retenção de IR sobre Férias 15,00 79,98
044 1/3 de Férias		895,98	355 INSS Férias 12,00 330,33
Total de Proventos:		3.595,93	Total de Descontos: 410,29
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\$ 3.185,64			
VALOR POR EXTENSO	TRES MIL, CENTO E OITENTA E CINCO REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS*****		
a ser paga adiantadamente.			
 AMANDA C. GARCIA PISSOLITO		CHARQUEADA 21/07/2024 LOCAL E DATA  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\$ 3.185,64

**VALOR POR
EXTENSO**TRES MIL CENTO E OITENTA E CINCO REAIS E SESENTA E QUATRO
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, 27/05/24

LOCAL E DATA

Amanda C. Garcia Pissolito

AMANDA C GARCIA PISSOLITO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332309444117391
23/09/2024 09:49:09

SIS00 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.49.10
3668403668 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000202409201500064210672AG
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: R\$17.086,36
TARIFA: R\$10,00
DATA: 20/09/2024 - 05:53:15
COD PRODUTO: F1389b5496be4a61803fab55370b0f8
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

PAGO PARA: Cef Matriz

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBOPJ.

Notificacao enviada em: 20/09/2024 - 05:53:19

DOCUMENTO: 092001

AUTENTICACAO SIS00: C.43D.102.62A.402.50D

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

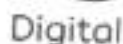
0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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



GFD - Guia do FGTS Digital

51.421279

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

2

0124082925126967-0

51421279 08/2024 MENSAL

Pagar este documento até

20/09/2024

As 21 59 59 (Hagah)

Observações

Valor a receber

17.086.36

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2024	58	17.086,36	0,00	0,00	0,00	17.086,36
Total Geral:		17.086,36	0,00	0,00	0,00	17.086,36

Em 29/08/24, 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 Charqueado, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Prisada

Data de geração da Guia: 29/08/2024 às 09:26:14 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fotsgdigital.sistema.gov.br>



MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO



Payload Location:

PIX Copia e Cola:

Payload Location:

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2019.04.10.332400>; this version posted April 10, 2019. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:49:10
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: PAULO RICARDO BUENO BIZOTO

CPF: 491.802.058-52

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA

SP

CONTA:

16.952-8

DATA DE PAGAMENTO:

20/09/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.214,59

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREVI

AUTENTICACAO SISBB: E.702.53E.034.54E.FA2

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

20/09

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC - LFI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC - LFI 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: PAULO RICARDO BUENO BIZOTO				Obs:	
Nº Registro: 254	Nº Cart. Prof: 0095077	Série: 00349	Função: Auxiliar de Escritório	Data Admissão: 08/02/2023	

PERÍODOS

De Aquisição:	de 08 de Fevereiro de 2023	a 07 de Fevereiro de 2024
De gozo de férias:	de 23 de Setembro de 2024	a 07 de Outubro de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas: 0	Salário Base: 1.664,88	Base de Cálculo: 1.969,60
013 Férias Normais 15,00	984,80	353 INSS Férias 7,50 98,48
044 1/3 de Férias	328,27	
Total de Proventos: 1.313,07		Total de Descontos: 98,48

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\$ 1.214,59

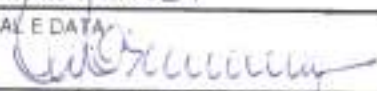
VALOR POR EXTENSO	UM MIL DOZENTOS E QUATORZE REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS ****
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.


PAULO RICARDO BUENO BIZOTO

CHARQUEADA, 20/09/2024

LOCAL E DATA



HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

Em 20/09/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Risier

RECIBO DE FÉRIAS
DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA CLT.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.278/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 1.214,59

**VALOR POR
EXTENSO**

UM MIL DUZENTOS E QUATORZE REAIS E CINQUENTA 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 a empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, 20/09/2024

LOCAL E DATA

Paulo R. B. Bizoto

PAULO RICARDO BUEND BIZOTO

Em 20/09/24, 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 02/2024, processo
n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Disila



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/09/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 16:14:50
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANDRESSA SARTO BENEDITO
CPF: 442.709.538-02
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 16.291-4
DATA DE PAGAMENTO: 09/09/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.349,96

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: F.836.85A.600.75F.D25

Transação efetuada com sucesso por: JF303150 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

16-1 09/09

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA CLT.

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 CLT., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

Nome: ANDRESSA SARTO BENEDITO

Obs:

Nº Registro: 236

Nº Cart. Prof: 0004740

Série: 00349

Função: Enfermeiro (a)

Data Admissão: 29/11/2021

PERÍODOS

De Aquisição: de 29 de Novembro de 2022 a 28 de Novembro de 2023

De gozo de férias: de 11 de Setembro de 2024 a 24 de Setembro de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	4.721,51	Base de Cálculo	6.193,33
013 Férias Normais	14,00	2.890,22	008 Retenção de IR sobre Férias	15,00	142,42
044 1/3 de Férias		969,41	353 INSS Férias	12,00	363,25
Total de Proventos		3.859,63	Total de Descontos		505,67

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\$ 3.349,96

VALOR POR EXTENSO

TRES MIL TREZENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS

a ser paga adiantadamente.


ANDRESSA SARTO BENEDITO

CHARQUEADA, 09 / Setembro 24

LOCAL E DATA


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

Em 09 / 09 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o fun. de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2024, processo n.º 11681 / 2023, de 01 / 01 / 24.

Natália

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\$ 3.349,96.

**VALOR POR
EXTENSO**TRES MIL TREZENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E NOVENTA 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, 09/09/24

LOCAL E DATA



ANDRESSA SARTO BENEDITO

Em 09/09/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga como termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/162024, processo
n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Natalia

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: PRISCILA DE CAMPOS GODOY

Nº Registro: 260 Nº Cart. Prof: 22547 Série: 00246 Função: Auxiliar de Escritório Data Admissão: 21/08/2023

PERÍODOS

De Aquisição de 21 de Agosto de 2023 a 20 de Agosto de 2024
De gozo de férias de 09 de Setembro de 2024 a 18 de Setembro de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS					
Férias Não Justificadas	0	Salário Base	1.664,88	Base de Cálculo	1.987,47
013 Férias Normais	10,00	662,49	352 INSS Férias	7,50	66,24
044 1/3 de Férias		220,93			
Total de Proventos			883,32	Total de Descontos	

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei nº 3048/2000, o valor das férias a receber é de R\$ 883,32 (oitocentos e oitenta e três reais e trinta e dois centavos).

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, serão-lhe concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 817,08

VALOR POR EXTENSO

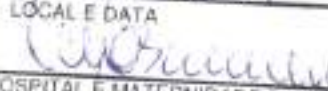
OITOCENTOS E DEZESSETE REAIS E OITO CENTAVOS

a ser paga adiantadamente.


PRISCILA DE CAMPOS GODOY

CHARQUEADA, 06/09/2024

LOCAL E DATA


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

Em 06/09/24, recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes neste Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como termo de colaboração/limento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024, processo nº 11681/2023 de 01/01/24.

Natália

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA CLT

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\$ 817,08

**VALOR POR
EXTENSO**

OITOCENTOS E DEZESSETE REAIS E OITO 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, 06/09/2024

LOCAL E DATA



PRISCILA DE CAMPOS GODOY

Em 06/09/24, 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 02/2024, processo
n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Natália

03/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 13.19.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

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

BENEFICIARIO: TAMARA PEDRO DA SILVA
CPF/CNPJ: 398.454.808-32
AGENCIA: 3668 CONTA: 16.287-6
DATA DO PAGAMENTO: 03/09/2024
VALOR: 2.783,97
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.81D.C5F.CAC.31F.6D6

|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.

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: TAMARA PEDRO DA SILVA			Obs:		
Nº Registro: 237	Nº Cart. Prof: 61360	Série: 307	Função: Técnico (a) Enfermagem	Data Admissão: 30/11/2021	

PERÍODOS

De Aquisição:	de 30 de Novembro de 2022	a 29 de Novembro de 2023
De gozo de férias:	de 03 de Setembro de 2024	a 02 de Outubro de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Férias Não Justificadas	0	Salário Base	2.062,00	Base de Cálculo	2.322,73	
033 Férias Normais	30,00	2.322,73	306 Retenções de IR sobre Férias	7,50	42,55	
044 1/3 de Férias		774,24	353 INSS Férias	12,00	270,45	
Total de Proventos			3.096,97	Total de Descontos		313,00

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\$ 2.783,97

**VALOR POR
EXTENSO**DOIS MIL SETECENTOS E OITENTA E TRES REAIS E NOVENTA E SETE
CENTAVOS

a ser paga adiantadamente.

Tamara Pedro Da Silva
TAMARA PEDRO DA SILVA

CHARQUEADA

LOCAL E DATA

03.09.2024

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

Em 03/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fornecimento firmada com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Paisila

RECIBO DE FÉRIAS
DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA CLT.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEL:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.783,97

**VALOR POR
EXTENSO**

DOIS MIL SETECENTOS E OITENTA E TRÊS REAIS E NOVENTA E SETE
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, 03/09/24

LOCAL E DATA

Tamara Pedro Da Silva
TAMARA PEDRO DA SILVA

Em 03/09/24, 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 02/2024, processo
n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Priscila

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:29:11
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 30/09/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.014.232
VALOR TOTAL 9.500,00
***** 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 7.AE8.242.27D.38A.4F4

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME RUA WANDERLEY FURLAN, 117 CEP: 13516-006 - Bairro: PARQUE RESIDENCIAL ALVORADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriogratificacao@hotmail.com Fone: (19) 98704-4330			Número da NFS-e 202400000000089	
CNPJ / CPF 26.572.620/0001-14	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 92117	Data do Serviço 27/09/2024

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretária Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/	Dt. de Emissão 27/09/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	----------------------------------	-----------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP			
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70							
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032				
Bairro SAO BENEDITO							
CNPJ / CPF / ME 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0					
E-mail adm@hmbe.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 PRESTADOS REF 09/2024: DADOS BANCARIOS: AG:3666-4 / Cc:14.232-8. Aliquota Efetiva: 2,170000000000%.	9.500,00	2,17	206,15	Não

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletrividade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	Código NBS *****
--	---------------------

ICMS	COFINS	COFINS Importação	ICMS	ICP	IR	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ICSOZ Proprio	Valor do ICSOZ Proprio	Base Cálculo ICSOZ Retido	Valor do ICSOZ Retido	Valor Total do ICSOZ	Valor Destinação Ocorridos		
9.500,00	206,15	0,00	0,00	206,15	0,00		
Valor Total da NFS-e	9.500,00	Valor Líquido da NFS-e	9.500,00				

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\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$1277,75; Total Aprox: R\$1591,25. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 27/09/2024 às 13:53:57.
 Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/



Recebemos) de UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicado ao lado. _____ Data	Número da NFS-e 202400000000089	Número de Controle do Município 94bf03deb
	Competência 27/09/2024	Em 27/09/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/2024.
	Identificação e assinatura do receptor _____ Pivela	Página 1 de 1

Consulta realizada em 27/09/2024 às 13:53:57
 Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370209525759091
02/09/2024 09:59:44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.44
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 748-3

FAVORECIDO: MIGUELAB PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10

VALOR: R\$ 1.320,00

DEBITO EM: 02/09/2024

DOCUMENTO: 090201

AUTENTICACAO SISBB: E.88A.78E.2F0.3CE.462

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS RUA ANTONIO FURLAN, 609 CEP: 13515-000 - Bairro: SAO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmiguelsb@gmail.com Fone: (19) 92001-5870			Número da NFS-e 202400000000118	
CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10	Inscrição Estadual 0000		Inscrição Municipal 132/21	Data do Serviço 31/08/2024

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe Portal	Dt. de Emissão 31/08/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP			
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70							
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032				
Bairro SAO BENEDITO							
CNPJ / CPF / NF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0					
E-mail escontoribrasilfiscas@yahoo.com.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
EXAMES COMPLEMENTAR LABORATORIAS REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2024. CNPJ: 36.348.411/0001-10 CAIXA ECONOMICA FEDERAL BANCO 104 AGENCIA: 4901 COD. OP: 003 CONTA CORRENTE : 748-3. Aliquota Efetiva: 3,0363778262%... Aliquota Efetiva: 3,0356131735%	1.320,00	3,04	40,07	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	ICMS 0,00	ICMS Importação 0,00	ICMS 0,00
PIS 0,00	PIS-PASEP 0,00	PIS-PASEP Importação 0,00	PIS-PASEP 0,00
Base Cálculo ISSQN Propria 1.320,00	Valor do ISSQN Propria 40,07	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 1.320,00		Valor Líquido da NFS-e 1.320,00	

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\$43,56; Est: R\$0,00; Fed: R\$177,54; Total Aprox: R\$221,10. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 31/08/2024 às 14:57:38.

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



202400000000118ce4c663a036348411000110

Receb(emos) de MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202400000000118 Competência 31/08/2024 mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa nota foi paga com o termo de colaboração/pagamento	Número de Controle do Município 02/2024 processo
---	---	---	--

Consulta realizada em 31/08/2024 às 14:57:38

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe Portal e n.º 11681/2023, de 01/01/24

Pivela

02/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:56:43
366883668 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	02/09/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.014.232
VALOR TOTAL	9.500,00

***** 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	3.CAF.F26.4CF.43D.9F6
------------------	-----------------------

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME RUA WANDERLEY FURLAN, 117 CEP: 13516-006 - Bairro: PARQUE RESIDENCIAL ALVORADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasilfiscal@hotmail.com Fone: (19) 99704-4330			Número da NFS-e: 202400000000088	
CNPJ / CPF: 28.572.620/0001-14 Inscrição Estadual: ISENTO Inscrição Municipal: 92/17	Data do Serviço: 30/08/2024		Código Verificador: 7ce40a59f	

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão: 30/08/2024	Exigibilidade ISS: Exigível	Tributado no Município: Charqueada/SP
--	--------------------------------------	--------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP			
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70							
Cidade: Charqueada	UF: SP	Fone: (19) 3486-1333	CEP: 13517-032				
Nome: SAO BENEDITO							
CNPJ / CPF / INEP: 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal: 052/74	Inscrição Estadual: 0					
E-mail: escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS REF 08/2024. DADOS BANCARIOS: AG:3668-4 / Cc:14.232-8 - Alíquota Efetiva: 2,010000000000%	9.500,00	2,01	190,95	Não

Código do Serviço: 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletrocardiograma, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.		Código NBS: *****	
CDE: 0,00	COFINS: 0,00	COFINS Importação: 0,00	ICMS: 0,00
CP: 0,00	IP: 0,00	PIS/PASEP: 0,00	PIS/PASEP Importação: 0,00
Base Cálculo ISENTO Próprio: 9.500,00	Valor do ISENTO Próprio: 190,95	Base Cálculo ISENTO Retido: 0,00	Valor do ISENTO Retido: 0,00
Valor Total do ISENTO: 190,95	Valor Total do ISENTO Retido: 0,00	Valor Dedução Descontos: 0,00	
Valor Total da NFS-e: 9.500,00	Valor Líquido da NFS-e: 9.500,00		

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\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$1277,75; Total Aprox: R\$1591,25. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 30/08/2024 às 10:05:35.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



2024000000000887ce40a59f28572620000114

Recebemos de UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data: _____ Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e: 202400000000088 Em 30/08/2024 Competência: 30/08/2024 NFS-e: 7ce40a59f	Número de Controle do Município: 02/2024 Em 02/09/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento assinado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 11681/2023, de 01/01/2024.
--	---	---

Consulta realizada em 30/08/2024 às 10:05:35.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal
 n.º 11681/2023, de 01/01/2024.
 Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:09:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191090080658085737021663270003198510001038400

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 92.601

DATA DE VENCIMENTO 26/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 10.384,00

VALOR COBRADO 10.384,00

=====

NR.AUTENTICACAO 3.38F.D97.1F2.301.A30

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		Sigado / Avalista HOSPITAL E		Validade 26/09/2024	
Endereço Beneficiário / Locador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970							
Nosso Número 109/00065808-5		Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento 29/08/2024		Número do Documento 000103366-1/1		Especie Documento DM	Acerto N	Data do Processamento 29/08/2024	(=) Valor do Documento 10.384,00

Demonstrativo
Assinatura de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este recibo, consulte o BENEFICIÁRIO.
Cobrar juros de R\$ 34,61 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final CPF / CNPJ Código de Baixa

Recebemos através do cheque número do banco Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Corte aqui ➡

Local de pagamento					Validade 26/09/2024
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ / CPF 08.847.305/0001-45		Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7	
Data do Documento 29/08/2024	Número do Documento 000103366-1/1	Especie Doc DM	Acerto N	Data do Processamento 29/08/2024	Nosso Número 109/00065808-5
Usos do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(+/-) Valor do Documento 10.384,00
Assinatura de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este recibo, consulte o BENEFICIÁRIO.					(-) Desconto
Cobrar juros de R\$ 34,61 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.					(-) Outras Deduções/Adiamentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -
CENTRO
13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final CPF / CNPJ Código de Baixa

Autenticação Mecânica: FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 24/08/24, recebi e comentei 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24.

REC: HUMANOS COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA APLICADO EMBRASACI- 29/08/2024			NF-e Nº: 000.103.366 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO: 29/08/2024	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____	DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BEM-DE-CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOÃO BUZIO, 811 JD. NOVA ADELINDA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (19) 3544-1418 E-MAIL: _____	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.103.366 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO: 3524 0808 8473 0500 0145 5500 1000 1033 6610 0170 3032 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Seus Assessorados
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda / Venda ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241906052833 - 29/08/2024 14:40:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTADA: _____
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO: *33,30 I.C. RET. EM 47,37 - I.C.M.S. 0,00 / IC: 0,00 *10,00 I.C. RET. EM 77,00 - IC: 0,00 / IC: 0,00	

Em 29/08/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Draxila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.20.15
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: 20.100.397-0

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV
CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90
VALOR: R\$ 8.500,00
DEBITO EM: 30/09/2024
=====

DOCUMENTO: 093003
AUTENTICACAO SISBB: F,D8C,407,491,EEB,A4A

 20240927-45578276000190	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000078	
			Data e Hora de Emissão 27/09/2024 11:38:40 Código de Verificação 1MHB-F26F	
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: 05915-085 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: 13517-032 Município: Charqueada UF: SP E-mail: admhmbc@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS PRESTADOS EM SETEMBRO/2024 PELA DRA. TAINA ARIANE LOPES DE ARAÚJO. BANCO INTER - AG 0801-9 CC 001003970 - CNPJ 45578276000190.				
Em <u>27/09/24</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>02/2024</u>, processo n.º <u>11681/2023</u>, de <u>01/01/24</u>. <i>Pixida</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.500,00				
ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	CORFINS (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 Cota	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.007/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.20.16
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 618.109.445-4

FAVORECIDO: DIEGO VAN DER GOETZ MACHADO GOES LT
CPF/CNPJ: 55.651.740/0001-80
VALOR: R\$ 16.687,50
DEBITO EM: 30/09/2024

DOCUMENTO: 093011
AUTENTICACAO SISBB: 8.C14.C02.67D.386.68F

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 1 Série 1, emitido em 27/09/2024	Número da Nota																											
	00000003																											
	Data e Hora de Emissão																											
	27/09/2024 10:02:11																											
		Código de Verificação																										
		AFAQ-84GV																										
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 55.651.740/0001-80 Inscrição Municipal: 1.395.928-0 Nome/Razão Social: DIEGO VAN DER GOETZ MACHADO GOES LTDA Endereço: AV PAULISTA 1836, CONJ 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo UF: SP																												
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-19 Inscrição Municipal: --- Endereço: RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13515-000 Município: Charqueada UF: SP E-mail: adm@hmbc.org.br																												
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---																												
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS. Serviços prestados pelos médicos no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Referente aos plantões médicos no mês de Setembro de 2024. DIEGO VAN DER GOETZ MACHADO GOES LTDA. CNPJ: 55.651.740/0001-80. Banco: Nu Pagamentos S.A - Instituição de Pagamento (0260). Agência: 0001 Conta corrente: 818185445-4. EIX CNPJ: 55.651.740/0001-80.																												
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 16.687,50 <table border="1"> <tr> <td>INSS (R\$)</td> <td>RFP (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>CDFINS (R\$)</td> <td>PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table> Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina. <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções (R\$)</td> <td>Base de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Crédito (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>0,00</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Município da Prestação do Serviço</td> <td>Número Inscrição da Obra</td> <td>Valor Aproximado dos Tributos / Fonte</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>IBPT</td> </tr> </table>			INSS (R\$)	RFP (R\$)	CSLL (R\$)	CDFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	-	-	-	-	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	-	-	IBPT
INSS (R\$)	RFP (R\$)	CSLL (R\$)	CDFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)																								
-	-	-	-	-																								
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																										
-	-	IBPT																										
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. (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1 Série 1, emitido em 27/09/2024.																												

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Prixila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.20.16
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: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.968.682-0

FAVORECIDO: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 55.287.103/0001-76
VALOR: R\$ 4.250,00
DEBITO EM: 30/09/2024

DOCUMENTO: 093010
AUTENTICACAO SISBB: D.0E0.B0B.EBF.2BC.046



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
8
Série: E
Data Emissão: 27/09/2024
Certificação: 78712-6A420

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 55.287.103/0001-76 Insc. Municipal: 075864 Insc. Estadual:
Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT N° 779
Bairro: CENTRO Compl.:
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13400-050
E-mail: zillirebeca@gmail.com Telefone: 999999999

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 Insc. Estadual:
Bairro: JARDIM SÃO BENEDITO N° 70
Município: CHARQUEADA Compl.:
E-mail: adm@hmbc.org.br UF: SP CEP: 13517-032
Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NO MÊS DE SETEMBRO/2024.

DADOS BANCÁRIOS - PJ

BANCO: CORA SCD - 403

AGÊNCIA: 0001

C/C: 4968682-0

CNPJ: 55.287.103/0001-76

RAZÃO SOCIAL: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA

Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Sem	1,00	4.250	4.250,00
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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila				

Valor Tributável: R\$ 4.250,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 4.250,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 4.250,00	Alíquota: 2,0100%	Valor do ISS: R\$ 86,42
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: 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\$ 4.250,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 09/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 27/09/2024 09:06:04
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 09:06:14

Recebemos de: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 8
Certificação
78712-6A420

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.20.16
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.036-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 499.505.779-8

FAVORECIDO: JULIA CAROLINA RODRIGUES MIRANDA LT
CPF/CNPJ: 56.032.893/0001-01
VALOR: R\$ 6.625,00
DEBITO EM: 30/09/2024
=====

DOCUMENTO: 093009
AUTENTICACAO SISBB: 0.60E.7D2.DE2.700.C53

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 2 Série 1, emitido em 27/09/2024

Número da Nota

00000003

Data e Hora de Emissão

27/09/2024 07:51:45

Código de Verificação

HQIR-LL2J**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 56.032.893/0001-01

Inscrição Municipal 1.435.228-1

Nome/Razão Social JULIA CAROLINA RODRIGUES MIRANDA LTDA

Endereço AV PAULISTA 1636, CONJ 04 - BELA VISTA - CEP: 01310-200

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 RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13515-000

Município Charqueada

UF SP

E-mail adm@hmhc.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ ---

Nome/Razão Social ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.**

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 125, inciso III, parágrafos 2º e 3º.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Referente aos plantões médicos no mês de setembro de 2024.

Ag:0001

Conta:499505779-0

Banco: 0260

CNPJ:56032893000101

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.625,00

ISS (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 Apurado dos Tributos (Fonte	
-		-	IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2006. (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2 Série 1, emitido em 27/09/2024.

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Pivella

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.20.16
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA
CONTA: 13.031.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R\$ 10.000,00
DEBITO EM: 30/09/2024
=====

DOCUMENTO: 093008
AUTENTICACAO SISBB: A.F43.6C4.0D7.D50.50E



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



Numero da Nota Fiscal
108

Serie: E

Data Emissão: 27/09/2024

Certificação: C0DAB-4EFE2

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 46.092.118/0001-32

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: 1995263638

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 DIREÇÃO CLÍNICA REFERENTE A SETEMBRO DE 2024

Item:
SERVIÇOS PRESTADOS

Tributável
Sim

Qtda.
1,00

VL. Unitário R\$
10000

Total R\$
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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Dr. Silva

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: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.635,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 500,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R\$ 10.000,00

4.01 - Medicina e biomedicina.

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 09/2024

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8630503

Observação: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0641

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

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

Empresa Optante do Simples Nacional

Ot: 27/09/2024 10:30:04

Competência:

Impresso em: 27/09/2024 às 10:30:25.

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

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

Data:

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 108
Certificação:
C0DAB-4EFE2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.28.16
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: 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\$ 5.250,00
DEBITO EM: 30/09/2024
=====
DOCUMENTO: 093007
AUTENTICACAO SISBB: 0.F9E.238.3C5.000.F1D



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



721 4-72.2
Número da Nota Fiscal
107

Série: E

Data Emissão: 27/09/2024

Certificação: 5EB17-A51E3

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32
Endereço: RUA DONA EUGÊNIA
Bairro: JARDIM EUROPA
Município: PIRACICABA
E-mail: oss.nfe@hotmail.com

Insc. Municipal:

664506

Insc. Estadual: ISENTA

Nº: 945

Compl.:

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
Endereço: R OSWALDO CRUZ
Bairro: CENTRO
Município: CHARQUEADA
E-mail: admhmbc@hotmail.com

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTA

Nº: 70

Compl.:

UF: SP CEP: 13515-000

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A SETEMBRO DE 2024

Item
SERVIÇOS MÉDICOS

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Dixila

Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 5250	Total R\$ 5.250,00
-------------------	---------------	--------------------------	-----------------------

VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 5.250,00

Valor Tributável R\$ 5.250,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00				
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 5.250,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 262,50
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 963,38 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 262,50					
VALOR LÍQUIDO DA NOTA					R\$ 5.250,00

4.01 - Medicina e biomédica

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 09/2024

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8630563

Observação: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCÁRIO - BOQ SANTANDER AG: 0041

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

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

Empresa Optante do Simples Nacional

Competência: 27/09/2024 10:24:18

Impressa em: 27/09/2024 às 10:24:22

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

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

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 107
Certificação
5EB17-A51E3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTODATENDIMENTO - 14.20.15
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICIENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICIENTE
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\$ 4.500,00
DEBITO EM: 30/09/2024

DOCUMENTO: 093006
AUTENTICACAO SISBB: B.639.ACD.9A2.8EF.7DB

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Numero da Nota Fiscal 106 Série: E Data Emissão: 27/09/2024 Certificação: 21646-62F90		
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Endereço: RUA DONA EUGÊNIA Bairro: JARDIM EUROPA Município: PIRACICABA E-mail: gss.nfe@hotmail.com Insc. Municipal: 664500 Insc. Estadual: ISENTA Nº: 345 Compl: 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 Endereço: R OSWALDO CRUZ Bairro: CENTRO Município: CHARQUEADA E-mail: admhmbc@hotmail.com Insc. Municipal: Insc. Estadual: ISENTA Nº: 70 Compl: UF: SP CEP: 13515-000 Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A SETEMBRO DE 2024					
Item SERVIÇOS MÉDICOS		Tributável Sim	Qtde 1,00	VL. Unitário R\$ 4500	Total R\$ 4.500,00
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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. <i>Puxila</i>					
Valor Tributável: R\$ 4.500,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 4.500,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
PIS: R\$ 0,00		COPINS: R\$ 0,00		INSIS: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 825,75 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 225,00		Base de Cálculo: R\$ 4.500,00		Alíquota: 5,0000%	
Valor do ISS: R\$ 225,00		IR: R\$ 0,00		CSLL: R\$ 0,00	
Outras Retenções: R\$ 0,00		VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 4.500,00			
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomédica.					
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 09/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP DT: 27/09/2024 16:22:32 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência: CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional Observação: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG - 0041 C/C: 13011327-1					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 27/09/2024 às 10:22:38					
Recebi(em) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica: _____ Data			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 106 Certificação: 21646-62F90 _____ Assinatura do Recebedor		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.28.15
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: 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\$ 29.250,00
DEBITO EM: 30/09/2024
=====

DOCUMENTO: 093005
AUTENTICACAO SISBB: 9.B53.4F8.3E9.5D7.029



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



134-57223
Número da Nota Fiscal
105

Série: E

Data Emissão: 27/09/2024

Certificação: 4AF9F-EF091

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Insc. Municipal: 664500
Endereço: RUA DONA EUGÊNIA
Bairro: JARDIM EUROPA
Município: PIRACICABA
E-mail: oss.nfe@hotmail.com

Insc. Estadual: ISENTA
Nº: 545
Compl.:
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:
Endereço: R OSWALDO CRUZ
Bairro: CENTRO
Município: CHARQUEADA
E-mail: admhmbc@hotmail.com

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A SETEMBRO DE 2024

Item
Serviços Médicos

Tributável	Qtd.	VL. Unitário R\$	Total R\$
Sim	1,00	29250	29.250,00

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. *Priscila*

Valor Tributável: R\$ 29.250,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 29.250,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 29.250,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 1.462,50	
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 5.367,38 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.462,50			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 29.250,00	

4.01 - Medicina e biomedicina

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 09/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 27/09/2024 10:20:55
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 DEPÓSITO BANCÁRIO - BOJ SANTANDER AG: 0041
CIC:13011327-1

Impressão em: 27/09/2024 às 10:21:00

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

Recebi(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: 105
Certificação:
4AF9F-EF091

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.20.15
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.816-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 33.783.542-0

FAVORECIDO: MIKAELY THAYS OLIVEIRA PEREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 55.896.597/0001-96
VALOR: R\$ 10.000,00
DEBITO EM: 30/09/2024

DOCUMENTO: 093004
AUTENTICACAO SISBB: F.74C.370.568.508.407



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 2 Série 1, emitido em 27/09/2024

10340927-55896597/000196

Numero da Nota:
00000004
Data e Hora de Emissão:
27/09/2024 12:51:24
Codigo de Verificação:
X99J-YVZZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **55.896.597/0001-96** Inscrição Municipal: **1.419.936-3**
Nome/Razão Social: **MIKAELY THAYS OLIVEIRA PEREIRA LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1636, CONJ. 04 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
CPF/CNPJ: **61.421.279/0001-10** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13615-000**
Município: **Charqueada** UF: **SP** E-mail: **adm@hmhc.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS.

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Referente aos plantões médicos do mês de setembro de 2024.

Mikaelly Thays Oliveira Pereira.

Banco: 336 - Banco C6 S.A.
Agência: 0001
Conta corrente: 33383542-0
CNPJ: 55.896.597/0001-96
Nome: MTOS SERVICOS MEDICOS
Chave Pix: 55.896.597/0001-96

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.000,00

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\$)	Credito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00

Município da Prestação do Serviço	Numero Inscrição da Cota	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2006. (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2 Série 1, emitido em 27/09/2024.

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. *Pixela*

<https://info.prefeitura.sp.gov.br/contribuente/notaprint.aspx?inscricao=14198363&nf=4&verificacao=X99JYVZZ>

5/5



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.54.39
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 779.152.876-5

FAVORECIDO: ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA

CPF/CNPJ: 55.727.672/0001-95

VALOR: R\$ 8.500,00

DEBITO EM: 30/09/2024

DOCUMENTO: 093012

AUTENTICACAO SISBB: D,6F9.E2E.E4B,D01.6F8

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

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000003 Data e Hora de Emissão 30/09/2024 12:07:50 Código de Verificação XUGB-NXPL	
	PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 55.727.672/0001-95 Inscrição Municipal: 1.404.974-0 Nome/Razão Social: ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ. 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: --- Endereço: R. OSWALDO CRUZ 70 - SÃO BENEDITO - CEP: 13515-000 Município: Charqueada UF: SP E-mail: admhmbc@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS: DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUÍNTES INDIVIDUAIS... EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Referente aos plantões médicos do mês de agosto de 2024 Robert Daniel Riveros Ramirez Banco: 0260 - Nubank Agência: 0001 Conta: 779152876-5 CNPJ: 55.727.672/0001-95 Nome: Robert Riveros Ramirez LTDA Chave Pix: robertriverosddr@gmail.com				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.500,00				
INSS (R\$) IRRF (R\$) CSLL (R\$) COFINS (R\$) PIS/PASEP (R\$)		- - - - -		
Código do Serviço: 04030 - Medicina e biomedicina				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00		Base de Cálculo (R\$) Alíquota (%) Valor do ISS (R\$) Crédito (R\$) - - - 0,00		
Município da Prestação do Serviço -		Número Inscrição da Obra -		Valor Aproximado dos Tributos F-Fonte -
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respeito na Lei nº 14.097/2005. (3) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional				

Em 30/09/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Risula

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.20.15
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 917.098.414-2

FAVORECIDO: IGOR RAFAEL FONSECA DIAS LTDA
CPF/CNPJ: 55.963.027/0001-71
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 30/09/2024
=====

DOCUMENTO: 093002
AUTENTICACAO SISBB: 0.87A.258.66E.8E9.80B

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

12 IGOR



Prefeitura de Belo Horizonte
Secretaria da Fazenda - Subsecretaria de Receita
Rua Espírito Santo, 605 - 2º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG
Tel.: 156 / e-mail: atendimentofinancas@pbh.gov.br

NFSe
Cód. Verificação: 4f41f17b
RPS nº: 2
Série NFSe: 1
Nº NFSe: 202400000000005
Data Emissão: 27/09/2024 - 14:40:41

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: IGOR RAFAEL FONSECA DIAS LTDA
CNPJ: 55.963.027/0001-71 Inscrição Municipal: 15768420014
Telefone: Email: fonsecadias17@gmail.com
Endereço: RUA RIO GRANDE DO NORTE, 1435 - SAVASSI
BELO HORIZONTE - MG - 30130-138
Município: BELO HORIZONTE UF: MG



DADOS DO TOMADOR

Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18
Telefone: Email: adm@hmbc.org.br
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO
Charqueada - SP - 13515-000

DADOS DO INTERMEDIÁRIO

Nome:
CPF/CNPJ: Inscrição Municipal:

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispostos no Anexo II da Lei nº 11.114/2005, art. 111, inciso II, parágrafos 2º e 3º.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Referente aos plantões médicos no mês de setembro
conta 91.7088414-2
agência 0001
banco 0260
nubank
Cnpj 55963027000171
CPF 12360411606

Tipo de tributação: Tributação no município
Município prestação: Belo Horizonte
CNAE:
Código do Serviço: 4.03
Optante Simples: Sim

Em 27/09/2024, recebi e tenho 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 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/2024.

Duvida

Código tributário: 40300188

TOTAIS

Valor dos Serviços:	1.500,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	1.500,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	
(=) Valor líquido da nota:	1.500,00	(=) Valor do ISS:	0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Retenções Federais: PIS R\$ 0,00 | COFINS R\$ 0,00 | IR R\$ 0,00 | CSLL R\$ 0,00 | INSS R\$ 0,00



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3373014135661531
30/09/2024 14:20:14

S1588 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.20.15
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA
CONTA: 745-9

FAVORECIDO: VENERANDO MIZUEL DA VEIGA DIAS
CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62
VALOR: R\$ 14.000,00
DEBITO EM: 30/09/2024

DOCUMENTO: 093001
AUTENTICACAO S1588: 6.01F.30A.996.D87.11F

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS
RUA MANOEL CALLOVI, 248
CEP: 13515-220 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA
Município: Charqueada - SP
E-mail: escsacpeuio@terra.com.br
Fone: (19) 98742-0964



Número da NFS-e

202400000000046

Data do Serviço

Código Verificador

27/09/2024

00f9d778c

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
34.703.450/0001-62 ISENTA 114/19

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/

Dt. de Emissão

Exigibilidade
ISS

Tributado no Município

27/09/2024

Exigível

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

Nome

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF / NF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

0

E-mail

adn@hmbc.org.br

Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Cidade

UF

Fone

CEP

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2024
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: 2,170000000000%

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 colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2024, processo
n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Dixela

Código do Serviço

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

Código NBS

ICMS	ICMS	ICMS Importação	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ICSQN Propria	Valor do ICSQN Propria	Base Cálculo ICSQN Retido	Valor do ICSQN Retido	Valor Total do ICSQN	Valor Dedução Desonstos		
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: IBSPT.



Consulta realizada em 27/09/2024 às 10:49:53.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/



2024000000000460019d778c34703450000162

30/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:18:23
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 30/09/2024
NR. DOCUMENTO 552.656.000.025.784
VALOR TOTAL 17.562,50
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTDA
AGENCIA: 2656-5 CONTA: 25.784-2
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO 0.837.150.000.2A9.C82

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Dr. Luis P. 2024

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

2024000000000096

Data do Serviço

Código Verificador

27/09/2024

b8a4937d4

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
36.686.924/0001-30 ISENTO 14451

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Dt. de Emissão

Exigibilidade
ISS

Tributado no Município

Secretaria Municipal da Fazenda

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

27/09/2024

Exigível

São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

Charqueada/SP

Endereço
OSWALDO CRUZ, 70

Cidade
Charqueada

UF
SP

Fone
(19) 3486-1333

CEP
13517-032

Bairro
São Benedito

CNPJ / CPF / ME
51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail
adshmbc@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CPF

CNPJ / CPF

UF

Inscrição Municipal

UF

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Prestação de Serviços Médicos - Planilhas durante o mês de Setembro / 2024
Dados para depósito: Banco do Brasil, Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2
GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA ME
OBSERVAÇÕES: - Dispensado da Retenção da COSIRF (4,65% CSLL, PIS e COFINS) Base Legal: Art. 3º da Instrução Normativa SRF nº 459/2004
- Dispensado da Retenção do IRRF (1,50%); Base Legal: Instrução Normativa SRF Nº 23 DE 21/01/1966. Alíquota Efetiva: 2,4543241331%.

17.562,50

2,45

431,04

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina

Código NBS

CIC

0,00

COFINS

0,00

COFINS Imponível

0,00

CMS

0,00

ICMS

0,00

PI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Imponível

0,00

Valor Total do ISSQN Próprio

17.562,50

Valor do ISSQN Próprio

431,04

Base do ISSQN Próprio

0,00

Valor do ISSQN Rótulo

0,00

Valor Total do ISSQN

431,04

Valor Dedução Geometria

0,00

Valor Total da NFS-e

17.562,50

Valor Líquido da NFS-e

17.562,50

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\$570,78; Est: R\$0,00; Fed: R\$2362,16; Total Aprox: R\$2932,94. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 27/09/2024 às 10:20:51.

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



2024000000000096b8a4937d436686924000130

Recebi(e)mos de
GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e

2024000000000096

Número de Controle do Município

Competência

27/09/2024

NFS-e

b8a4937d4

Em 27/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de

Consulta realizada em 27/09/2024 às 10:20:51.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202-8091/NFSe Portal. n.º 11681 2023, de 01/01/2024, processo n.º 02 2024, de 01/01/2024.

Pesilo



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.01.05
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: 756 - BANCO SICCOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.022.864-0

FAVORECIDO: LFMALTO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 39.583.989/0001-49
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 23/09/2024

DOCUMENTO: 092301
AUTENTICACAO SISBB: 0.620.CFE.086.875.9FF

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



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



DR. LUCAS MALTO
Número da Nota Fiscal
8

Série: E

Data Emissão: 20/09/2024

Certificação: 6D0EB-5E8E6

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: LFMALTO SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 39.583.989/0001-49 Insc. Municipal: 674347
Endereço: RUA JOSE RIOLANDO THEODORO
Bairro: JARDIM NOIVA DA COLINA
Município: PIRACICABA
E-mail: societario@grupomaccontabilidade.com.br

Insc. Estadual:
Nº: 188
Compl.:
UF: SP CEP: 13420-768
Telefone: 1636232373

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: JARDIM SÃO BENEDITO
Município: CHARQUEADA
E-mail: adm@hmbc.org.br

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS PELO DR. LUCAS DE FROITAS MALTO,
REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2024

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
BANCO: SICOOB 758
AGÊNCIA: 8004
CONTA CORRENTE: 1022864-0
CNPJ: 39.583.989/0001-49

"DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"

Item
SERVIÇOS MEDICOS

Tributável
Sim
Qtde.
1,00
Vl. Unitário R\$
3000
Total R\$
3.000,00

Em 20/09/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.
Dixida

Valor Tributável R\$ 3.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 3.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 3.000,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 60,00	
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	JR: R\$ 0,00	CSLL: 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\$ 3.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-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)
Empresa Optante do Simples Nacional

DI: 20/09/2024 09:31:37
Competência:

Ingresso em: 20/09/2024 às 09:31:42

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

Recebi(em) de: LFMALTO SERVICOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 8
Certificação:
6D0EB-5E8E6



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/09/2024 - AUTOGATENDIMENTO - 15.13.51
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICIENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICIENTE

BANCO: 403 - CORR: 128

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 4.968.682-0

FAVORECIDO: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 05.212.103/0001-12

VALOR: R\$ 5.375,00

DEBITO EM: 06/09/2024

=====

DOCUMENTO: 000681

AUTENTICACAO SISBB: 7174 0D7.1E7.498.AC8

=====

Segura Empresarial, protecao completa para o seu patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias

ZILKA REBECA

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA				Número da Nota Fiscal											
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS				6											
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO				Série: E											
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA				Data Emissão 06/09/2024											
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					Certificação: ADCE2-F5B7D											
DADOS DO PRESTADOR																
Nome/Razão Social: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA																
Nome Fantasia:																
CNPJ/CPF: 55.287.103/0001-76 Insc. Municipal: 675564 Insc. Estadual:																
Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT N°: 779																
Bairro: CENTRO Compl:																
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13466-958																
E-mail: zillirebeca@gmail.com Telefone: 999999999																
DADOS DO TOMADOR																
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA																
CNPJ/CPF: 61.421.279/0001-18 Insc. Municipal:																
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Insc. Estadual:																
Bairro: JARDIM SÃO BENEDITO N°: 70																
Município: CHARQUEADA Compl:																
E-mail: adm@hmbc.org.br UF: SP CEP: 13517-032																
Telefone: 1934861333																
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO																
REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NO MÊS DE AGOSTO/2024.																
DADOS BANCÁRIOS - PJ																
BANCO: COTA 800 - 403																
AGÊNCIA: 0001																
C/C: 496652-0																
CNPJ: 55.287.103/0001-76																
RAZÃO SOCIAL: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA																
<table><tr><td>Item</td><td>Tributável</td><td>Qtde.</td><td>Vi. Unitário R\$</td><td>Total R\$</td></tr><tr><td>SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS</td><td>Sim</td><td>1,00</td><td>6375</td><td>6.375,00</td></tr></table>							Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$	SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Sim	1,00	6375	6.375,00
Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$												
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Sim	1,00	6375	6.375,00												
Em 05/09/24, 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 02/2024, processo 11681/2023, de 01/01/24. Natalia																
Valor Tributável: R\$ 6.375,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 6.375,00										
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 6.375,00		Aliquota: 2,0100%										
PIS: R\$ 0,00		COFINS: R\$ 0,00		IR: R\$ 0,00		CSLL: R\$ 0,00										
INSS: R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00		VALOR LÍQUIDO DA NOTA												
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				R\$ 6.375,00												
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO																
4.01 - Medicina e biomédica																
OUTRAS INFORMACOES																
Mês de Competência: 09/2024		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt 05/09/2024 17:31:26												
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: 05/09/2024 às 17:31:34																
Recebi(emos) de: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA												
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:				Número: 6												
Data				Assinatura do Recebedor												
				Certificação: ADCE2-F5B7D												



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340515147780611
05/09/2024 15:17:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.17.55
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 499.505.779-8

FAVORECIDO: JULIA CAROLINA RODRIGUES MIRANDA LT

CPF/CNPJ: 56.032.893/0001-01

VALOR: R\$ 5.000,00

DEBITO EM: 05/09/2024

DOCUMENTO: 090501

AUTENTICACAO SISBB: 9.FD3.906.583.2E6.98F

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

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e**

RPS Nº 1 Série 1, emitido em 30/08/2024

Número da Nota

00000002

Data e Hora de Emissão

30/08/2024 09:26:28

Código de Verificação

PWLI-PCYA**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **56.032.993/0001-01**Inscrição Municipal: **1.435.228-1**Nome/Razão Social: **JULIA CAROLINA RODRIGUES MIRANDA LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 1638, CONJ. 04 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**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: **RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13515-000**Município: **Charqueada**UF: **SP**E-mail: **adm@hmbc.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS**

Declara que os serviços foram prestados pessoalmente pelos sócios, sem concurso de empregados ou auxiliares. Dispensado da retenção de 11% para seguridade. Dispensado nos termos do Artigo 120, Inciso III da Instrução Normativa RFB nº 971, de novembro/2009.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Referente aos plantões médicos no mês de agosto de 2024.

Ag:0001

Conta:489505779-8

Banco: 0260

CNEF:56022893000101

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.000,00

ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COPINS (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\$)	Credito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número inscrição da Oora	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	

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; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1 Série 1, emitido em 30/08/2024.

Em 30 / 08 / 24, 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 / 2024, processo n.º 11681/2023, de 01 / 01 / 24.

Natalia

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.43
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 779.152.876-5

FAVORECIDO: ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA
CPF/CNPJ: 55.727.672/0001-95
VALOR: R\$ 4.250,00
DEBITO EM: 03/09/2024
=====

DOCUMENTO: 090304
AUTENTICACAO SISBB: D.51E.64D.F41.201.3CD

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

DL. ROBERT



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da Nota

00000002

Data e Hora de Emissão

29/08/2024 09:48:56

Código de Verificação

E5IY-SFUC

10243023155222572000195

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 55.727.672/0001-95

Inscrição Municipal 1.404.974-0

Nome/Razão Social ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA

Endereço AV PAULISTA 1636, CONJ 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200

Município São Paulo

UF SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal ---

Endereço R. OSWALDO CRUZ 70 - SÃO BENEDITO - CEP: 13515-000

Município Charqueada

UF SP

E-mail admhmbc@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ ---

Nome/Razão Social ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS:

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2020, 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

Referente aos plantões médicos do mês de agosto de 2024 Robert Daniel Riveros Ramirez Banco: 0260 - Nubank Agência: 0001 Conta: 779152976-5 CNPJ: 55.727.672/0001-95 Nome: Robert Riveros Ramirez LTDA Chave Pix: robertriverosdr@gmail.com

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.250,00

NSS (R\$)	RRF (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 Óbra	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.

Em 29/08/2024, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24.

Natália

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.43
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 779.152.876-5

FAVORECIDO: ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA
CPF/CNPJ: 55.727.672/0001-95
VALOR: R\$ 6.375,00
DEBITO EM: 03/09/2024
=====

DOCUMENTO: 090303
AUTENTICACAO SISBB: C.6E4.80E.59F.89B.498

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota	
			00000001	
			Data e Hora de Emissão	
		14/08/2024 16:31:21		Código de Verificação
				HXUR-DUXC
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPE/CNPJ: 55.727.672/0001-95 Inscrição Municipal: 1.404.974-0 Nome/Razão Social: ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPE/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: --- Endereço: R. OSWALDO CRUZ 70 - SÃO BENEDITO - CEP: 13515-000 Município: Charqueada UF: SP E-mail: admhmbc@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPE/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS: DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS... EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL emitir nota fiscal				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.375,00				
ISS (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 respeito na Lei nº 14.097/2005. (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.				

Em 14/08/24, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24

Natália

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.42
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: 20.100.397-0

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV
CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90
VALOR: R\$ 8.500,00
DEBITO EM: 03/09/2024
=====

DOCUMENTO: 090302
AUTENTICACAO SISBB: 3.C85.7F6.249.5BC.452

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000077	
			Data e Hora de Emissão 02/09/2024 15:27:13 Código de Verificação EJYE-LRS9	
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 SÃO FRANCISCO D - CEP: 05615-005 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: — Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, - - JARDIM SÃO 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 PRESTADOS EM Setembro/2024 PELA DRA. TAINA ARIANE LOPES DE ARAUJO, BANCO INTER - AG 0001-9 CC 261003970 - LULA - 15782,00 (0219)				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.500,00				
ISS (R\$)	IRRF (R\$)	ALIQUOTA	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\$)	Credito (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 no Lei nº 4472/2012, § 1º, permitindo emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.				

Em 02/09/2024, 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 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/2024.

Natália



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320313089972741
03/09/2024 13:17:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.17.42
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: 38.078.641-9

FAVORECIDO: MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 56.210.019/0001-17

VALOR: R\$ 40.250,00

DEBITO EM: 03/09/2024

=====

DOCUMENTO: 090301

AUTENTICACAO SISBB: 4.95A.B17.4BC.D64.2D5

DR: MATHEUS

 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 2		
			Série: E		
			Data Emissão: 03/09/2024		
			Certificação: 91101-5A0BD		
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 56.210.019/0001-17 Insc. Municipal: 676408 Insc. Estadual: N°: 945 Endereço: RUA DONA EUGÊNIA Bairro: JARDIM EUROPA Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401 E-mail: matheuspsy19@hotmail.com Telefone: 62992019811					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Endereço: R OSWALDO CRUZ Insc. Estadual: N°: 70 Bairro: CENTRO Compl.: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13515-000 E-mail: admhmbc@hotmail.com Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NO MÊS DE AGOSTO DE 2024 MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 56.210.019/0001-17 BANCO: 077 - INTER - AGENCIA: 0001 CONTA: 38078641-9 - PJ					
Item: SERVICOS MEDICOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	Vi. Unitário R\$ 40250	Total R\$ 40.250,00
Em 03/09/24, recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga dentro do prazo de quitação/pagamento, ficando com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. <i>Natália</i>					
Valor Tributável R\$ 40.250,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00			VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 40.250,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 40.250,00
PIS: R\$ 0,00		COFINS: R\$ 0,00		INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 2.415,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 2.012,50		VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 40.250,00			Alíquota: 5,0000%
					Valor do ISS: R\$ 2.012,50
					CSLL: R\$ 0,00
					Outras Retenções: R\$ 0,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e odontologia					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 09/2024		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt: 03/09/2024 09:43:50	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:	
CNAE: 8630503		Empresa Optante do Simples Nacional			
Observação: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCO: 077 - INTER - AGENCIA: 0001 CONTA: 38078641-9 - PJ					
Impresso em: 03/09/2024 às 09:43:57					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Receb(emos) de MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 2 Certificação 91101-5A0BD		
Data			Assinatura do Recebedor		