

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
17/11/2023	69.000,00	17/11/2023	309.499.296	69.000,00
17/11/2023	2.000,00	17/11/2023	553.668.000.012.407	2.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				7.104,86
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				78.104,86
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				119,56
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				78.224,42
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				78.224,42

(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 Novembro/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	70.550,00		70.550,00	70.550,00	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	70.550,00		70.550,00	70.550,00	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

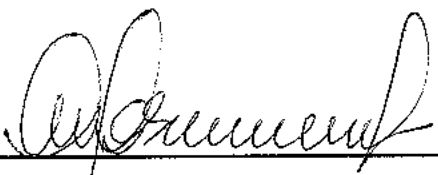
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	78.224,42
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	70.550,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	7.674,42
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	7.674,42

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

Charqueada, 30 de Novembro de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G338010950643024029
01/12/2023 09:59:10

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
 Período do extrato 11 / 2023

EOP

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
17/11/2023		3668	99015	870 Transferência recebida 17/11 11:43 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	553.668.000.012.407	2.000,00 C	
17/11/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	309.499.296	69.000,00 C	
17/11/2023		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	111.701	1.883,25 D	
17/11/2023		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	111.702	607,50 D	
17/11/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	68.509,25 D	0,00 C
30/11/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 30/11 13:47 SHEILA G G A M LTDA	552.656.000.030.373	7.038,75 D	
30/11/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 30/11 13:47 L R COMINETTI SERV MEDIC	553.552.000.029.721	22.500,00 D	
30/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI	113.001	7.500,00 D	
30/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 4446 029734348000194 CLINICA MODUL	113.002	13.139,00 D	
30/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0497 015422615000157 CARDIOTEST AG	113.003	8.466,50 D	
30/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC	113.004	9.415,00 D	
30/11/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	68.059,25 C	
30/11/2023		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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

**Extratos - Investimentos Fundos - Mensal****Cliente**

Agência 3868-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência NOVEMBRO/2023

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/10/2023	SALDO ANTERIOR	7.104,86			5.891,510440		
17/11/2023	APLICAÇÃO	68.509,25			56.587,656127	1,210674813	62.479,166567
30/11/2023	RESGATE	68.059,25	4,23	108,23	56.130,573667	1,214520101	6.348,592900
	Aplicação 11/10/2023	7.136,33	2,11		5.877,579011		
	Aplicação 17/11/2023	60.922,92	2,12	108,23	50.252,994656		
30/11/2023	COBRANÇA DE IR		36,07		29,698974	1,214520101	6.318,893926
	Aplicação 11/10/2023		16,92		13,931429		
	Aplicação 17/11/2023		19,15		15,767545		
30/11/2023	SALDO ATUAL	7.674,42			6.318,893926		6.318,893926

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	7.104,86
APLICAÇÕES (+)	68.509,25
RESGATES (-)	68.059,25
RENDIMENTO BRUTO (+)	268,09
IMPOSTO DE RENDA (-)	40,30
IOF (-)	108,23
RENDIMENTO LÍQUIDO	119,56
SALDO ATUAL =	7.674,42

Valor da Cota

31/10/2023	1,205947993
30/11/2023	1,214520101

Rentabilidade

No mês	0,7108
No ano	9,4209
Últimos 12 meses	10,3982

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G338010950643024046
01/12/2023 10:05:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:05:44
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

=====

BB RF CP Automatico	CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 30.11.2023 R\$	1,214520101
Valor Cota p/dia 01.12.2023 R\$	1,214937814

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
-----	-----	-----
3011 Sdo Ant.	7.674,42	6318,893926
0112 Sdo Final	7.677,06	6318,893926

Rentabilidades %

No mes: 0,0343
No ano: 9,4585
Ultimos 12 meses: 10,3982

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 01.12.2023

Saldo Bruto	7.677,06
IR Estimado	0,40-
IR Complementar	0,32-
IOF	14,27-
Saldo Liquido p/Resgate	7.662,07
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

=====

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

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
17/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.39.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

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

Codigo de Barras 85850000006-1 07500385233-6

21070123313-3 58570054626-0

Data do pagamento 17/11/2023

Numero do Documento 07.01.23313.5857005-4

Valor Total 607,50

DOCUMENTO: 111702

AUTENTICACAO SISBB: D.992.9C4.3C5.C00.D89

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 31/10/2023	Data de Vencimento 17/11/2023	Número do Documento 07.01.23313.5857005-4	Pagar este documento até 17/11/2023
Observações ESPECIALIDADES Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 607,50

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	607,50			607,50
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 10/2023 Vencimento 17/11/2023				
	Totais	607,50	8,00	0,00	607,50

Em 31/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/2022 de 02/01/23. *Priscila*

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1/1

09/11/2023 13:40:26

85850000006 1 07500385233 6 21070123313 3 58570054626 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000006 1 07500385233 6 21070123313 3 58570054626 0



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23313.5857005-4
Pagar até: 17/11/2023
Valor: 607,50

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331709314530221
17/11/2023 09:39:39

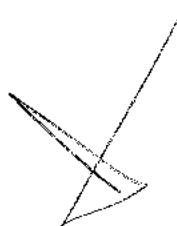
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.39.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85850000018-5 83250385233-2
21070123313-3 58570232140-1
Data do pagamento 17/11/2023
Numero do Documento 07.01.23313.5857023-2
Valor Total 1.883,25

DOCUMENTO: 111701
AUTENTICACAO SISBB: 9.017.704.FCF.087.BAD



**Receita Federal****Documento de Arrecadação
de Receitas Federais**

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 31/10/2023	Data de Vencimento 17/11/2023	Número do Documento 07.01.23313.5857023-2	Pagar este documento até 17/11/2023
Observações ESPECIALIDADES Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 1.883,25

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.883,25			1.883,25
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 10/2023 Vencimento 17/11/2023				
	Totais	1.883,25	0,00	0,00	1.883,25

Em 31/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 1206/2022 de 02/01/23. Priscila

SENA (Versão:5.1.7)

Página: 1/1

09/11/2023 13:40:27

85850000018 5 83250385233 2 21070123313 3 58570232140 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85850000018 5 83250385233 2 21070123313 3 58570232140 1

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23313.5857023-2
Pagar até: 17/11/2023
Valor: 1.883,25

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3353013425998381
30/11/2023 13:48:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.48.57
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0649-1 - MATAO SP

CONTA: 14.616-4

FAVORECIDO: CLINICA AMORIM LTDA

CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96

VALOR: R\$ 7.500,00

DEBITO EM: 30/11/2023

=====

DOCUMENTO: 113001

AUTENTICACAO SISBB: D.674.6B7.449.A68.097



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

Número da
NFS-e
249



Data e Hora da Emissão	29/11/2023 15:24:14	Competência	11/2023	Código de Verificação	5MZKVHLUN
Número do RPS		Nº. da NFS-e substituída		Local da Prestação	MATAO - SP

Prestador do Serviço

Razão Social/Nome	CLINICA AMORIM LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.255.397/0001-96	Inscrição Municipal	120963	Município	MATAO - SP
Endereço e CEP	Borborema - 817, Jardim Buscardi, CEP: 15991225				
Complemento		Telefone	(16)3472-2811	e-mail	

Tomador do Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA R OSWALDO CRUZ - 70, charqueada, CEP: 13515000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Em 29/11/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

Descrição do Serviço

Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de novembro de 2023
DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITAU AGENCIA 0849 CC 14616-4
CHAVE PIX : 16 997851039
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Valor aproximado dos Tributos R\$1008,75(13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT-082
Prazo para substituição da NF : 05 DIA UTEIS

Em 05/12/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes
processo n.º 12206/2022
Prazo para cancelamento da NF : 24 HORAS
Puscula

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico do Contrato ou

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	0,00	COFINS (R\$)	0,00	IR (R\$)	0,00	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	0,00
-----------	------	--------------	------	----------	------	------------	------	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do Valor devido ao Fornecedor	
Valor do Serviço - R\$	7.500,00	Natureza Operação		Valor do Serviço - R\$	7.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Exigível		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00			Base de Cálculo	7.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(X) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R\$	7.500,00	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN - R\$	0,00

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://matao.giss.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

30/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:47:45
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/11/2023

NR. DOCUMENTO 553.552.000.029.721

VALOR TOTAL 22.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: L R COMINETTI SERV MEDICO

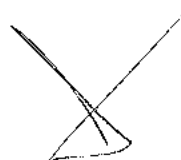
AGENCIA: 3552-1 CONTA: 29.721-6

NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

=====

NR.AUTENTICACAO B.2C3.996.512.A6E.AA5

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



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 299	
DADOS DO PRESTADOR				Série: E	
Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: L R COMINETTI CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35 Insc. Municipal: 643016 Endereço: AVENIDA CEZIRA GIOVANNI MORETTI Bairro: SANTA ROSA Município: PIRACICABA E-mail: romanocominetti@gmail.com		Insc. Estadual: Nº: 955 Compl.: SALA 508 - TORRE 1 UF: SP CEP: 13414-157 Telefone: 1934026314		Data Emissão: 29/11/2023 Certificação: 87197-C7F99	
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Bairro: SÃO BENEDITO Município: CHARQUEADA E-mail: adm@hmbc.org.br		Insc. Municipal: Insc. Estadual: Nº: 80 Compl.: UF: SP CEP: 13517-032 Telefone: 1934861333			
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2023					
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL S/A AGÊNCIA 3552-1 CONTA CORRENTE 29721-6					
Item SERVIÇOS MÉDICOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	Vi. Unitário R\$ 22500	Total R\$ 22.500,00
Em 29/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/2022 de 02/01/23. Priscila					
Valor Tributável: R\$ 22.500,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 22.500,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 22.500,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 450,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 22.500,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 11/2023 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630503 Observações:		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional		Dt 29/11/2023 07:48:06 Competência:	
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 29/11/2023 às 07:48:19					
Recebi(emos) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 299 Certificação 87197-C7F99		
_____ Data			_____ Assinatura do Recebedor		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.48.57
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 4446-6 - SICOOB PAULISTA

CONTA: 93.934-0

FAVORECIDO: CLINICA MODULA LTDA

CPF/CNPJ: 29.734.348/0001-94

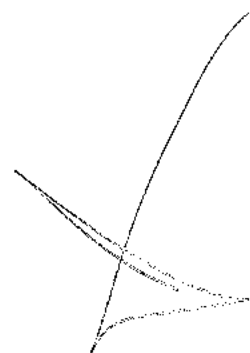
VALOR: R\$ 13.139,00

DEBITO EM: 30/11/2023

=====

DOCUMENTO: 113002

AUTENTICACAO SISBB: 2.DCD.ECE.6A8.807.ADD



Dr. DAMICO.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 197	
Data e Hora da Emissão	29/11/2023 11:15:25	Competência	29/11/2023	Código de Verificação	E71JQAVK8	
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços						
Razão Social/Nome		CLINICA MODULA LTDA				
Nome Fantasia						
CNPJ/CPF	29.734.348/0001-94	Inscrição Municipal	70670	Município	RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep	R 8,3008 - ALTO DO SANTANA CEP: 13504-096					
Complemento		Telefone	(19)3534-8733	e-mail	escritoriocontabilcobel@gmail.com	
Dados do Tomador dos Serviços						
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP	RUA OSVALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO CEP: 13517-032					
Complemento		Telefone	(19)3534-8733	e-mail		
Descrição dos Serviços						
Prestação de serviços médicos em psiquiatria no mês de Novembro/2023.						
Banco Sicoob Agência: 4446 Conta Corrente: 93934-0 CNPJ: 29.734.348/0001-94				mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Racibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05 / 2023, processo n.º 12206 / 2022 de 02 / 01 / 23. <i>Priscila</i>		
Código do Serviço / Atividade						
4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS						
Detalhamento Específico da Construção Civil						
Código da Obra					Código ART	
Tributos Federais						
PIS	91,00	COFINS	420,00	IR(R\$)	210,00	INSS(R\$)
						CSLL(R\$)
						140,00
Detalhamento de Valores e Prestação dos Serviços				Outras Retenções		
Valor dos Serviços - R\$	14.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$	14.000,00
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado			Regime especial tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	861,00		0-Nenhum		Base de Cálculo	14.000,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00		2 - Não		ISS a reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R\$	13.139,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS - R\$	280,00
			2-Não			
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.						
Avisos						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.48.58
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

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

AGENCIA: 0497-9 - SAO PEDRO

CONTA: 13.001.074-6

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.

CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57

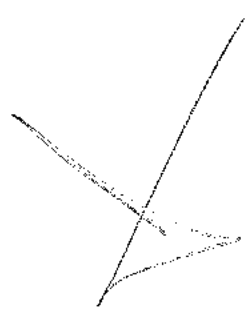
VALOR: R\$ 8.466,50

DEBITO EM: 30/11/2023

=====

DOCUMENTO: 113003

AUTENTICACAO SISBB: 8.F64.DA4.589.F58.260



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. R. VALENTIN AMARAL, 467 CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ Município: São Pedro - SP E-mail: ecgcontabil@gmail.com Fone: (19) 9981-1931			Número da NFS-e 202300000000450	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.422.515/0001-57 ISENTA 15520			Data do Serviço 28/11/2023	Código Verificador 2be264a21

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 28/11/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	--

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE NOVEMBRO CNPJ 15.422.515.0001/57 BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6	9.000,00	4,00	0,00	Não
Em <u>28/11/2023</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de responsabilidade assinado com				
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo nº 1326/2023		
CIDE 0,00	COFINS 270,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 9.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00
Valor Total da NFS-e 9.000,00		Valor Líquido da NFS-e 8.446,50		

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

Consulta realizada em 28/11/2023 às 15:53:04.

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



2023000000004502be264a2115422515000157

Recebi(emos) de CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202300000000450 Competência 28/11/2023 NFS-e 2be264a21	Número de Controles do Município
---	---	---	----------------------------------

Consulta realizada em 28/11/2023 às 15:53:04.

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

SISBD - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.48,58
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

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

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA G.N.B SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00
VALOR: R\$ 9.415,00
DEBITO EM: 30/11/2023

=====

DOCUMENTO: 113004
AUTENTICACAO SISBB: E.DEB.8EF.E30.741.B62





PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

DR. GABRIEL

NÚMERO DA NOTA
00160

DATA DA EMISSÃO

29/11/2023 16:44:46

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

0DF08F308

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 29/11/2023 LOCAL DO SERVIÇO: CHARQUEADA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP

NOME FANTASIA:

CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP

ENDEREÇO:

MARIA THEREZA SILVEIRA BARROS CAMARGO /D, 01280 -

PORTAL DOS PRINCIPES - COND.RESD,

COMPLEMENTO:

- casa 20

CPF/CNPJ:

23.655.486/0001-00

MUNICÍPIO:

LIMEIRA - SP - BRASIL

TELEFONE:

(19) 3446-4926

INSC.MUNICIPAL:

61010

CEP:

13484-270

E-MAIL:

contabil12@sidcontabil.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

INSC. ESTADUAL:

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO:

RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:

51.421.279/0001-18

MUNICÍPIO:

CHARQUEADA - SP

TELEFONE:

(19) 9999-99999

CEP:

13517-032

E-MAIL:

admhmhc@hotmail.com

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

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

FIM

Em 29/11/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/2022 de 02/01/2023. Priscila

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 65,00

COFINS..... R\$ 300,00

IR..... R\$ 120,00

INSS..... R\$ 0,00

CSLL..... R\$ 100,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS

Alíquota do ISS..... 4,00 %

Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00

Desconto Condicionado..... R\$ 0,00

Outras Retenções..... R\$ 0,00

Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO.....

Base de Cálculo..... R\$ 10.000,00

Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00

Total de Imp. Federais..... R\$ 585,00

Valor do ISS..... R\$ 400,00

VALOR LÍQUIDO..... R\$ 9.415,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Trib aprox R\$: 1.345,00 Federal e 269,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2A4940

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: IL-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP

Série | Número NFS-e

NFS | 00160

Data da Emissão

29/11/2023 16:44:46

Código de Verificação

0DF08F308

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

Identificação do receptor

Data do recebimento

30/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:47:44
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/11/2023

NR. DOCUMENTO 552.656.000.030.373

VALOR TOTAL 7.038,75

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SHEILA G G A M LTDA

AGENCIA: 2656-5 CONTA: 30.373-9

NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

=====

NR.AUTENTICACAO B.005.034.64D.022.8F8



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

SHEILA GIMENEZ GIOVANONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME R. CEZARIO AZZINE, 315 CEP: 13520-000 - Bairro: VILA RICA Município: São Pedro - SP E-mail: gg.sheila20@gmail.com Fone: (19) 99297-6952			Número da NFS-e 202300000000010	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 51.285.584/0001-20 ** 16212			Data do Serviço 28/11/2023	Código Verificador 956d8aeb

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 28/11/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
--	----------------------------------	-----------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				São Pedro/SP	
Endereço Oswaldo Cruz, 70					
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (99) 9999-9999	CEP 13515-000		
Bairro centro					
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 			
E-mail *****				Inscrição Estadual 	

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de novembro de 2023 Dra: Sheila Gimenez Giovanoni CNPJ 51.285.584/0001-20 Banco do Brasil AG 2656-5 CC 30373-9	7.500,00	4,00	300,00	Não

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

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$201,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$1008,75; Total Aprox: R\$1210,75; Fonte: IBSF IR Retido: R\$112,50 Retenções: COFINS R\$ 225,00; PIS R\$ 48,75; CSLL R\$ 75,00;	mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 62006/2022	
---	---	---

Consulta realizada em 28/11/2023 às 17:46:53
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



202300000000010956d8aeb51285584000120

Recebi(emos) de SHEILA GIMENEZ GIOVANONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/_____/_____ Data	Número da NFS-e 202300000000010 Competência 28/11/2023 NFS-e 956d8aeb	Número de Controle do Município
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 28/11/2023 às 17:46:53.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal