

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
06/11/2023	350.000,00	06/11/2023	553.668.000.012.407	350.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				5.319,22
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				355.319,22
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				-30,60
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				357.762,11.
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				61.073,49
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				416.362,11

(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)	192.172,07		192.172,07	192.172,07	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	184.951,37		184.951,37	184.951,37	
Outros serviços de terceiros	36.553,57		36.553,57	36.553,57	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	2.482,59		2.482,59	2.482,59	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	416.159,60		416.159,60	416.159,60	

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

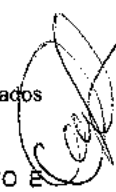
(5) Salários, encargos e benefícios.

(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 A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE.



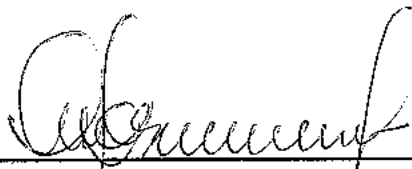
PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim 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	416.362,11
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	416.159,60
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	202,51
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	202,51

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 Novembro de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

**Novembro/2023**

Total de Despesas Indevidas	
Juros/ Multas/ Tarifas Bancárias	
Complemento Piso Enfermagem	R\$2.473,49
Total a Devolver	R\$2.473,49



Endereço: Rua Oswaldo Cruz, 70 – Charqueada/SP – CEP 13.517-032
Telefone: (19) 3486-1333 – E-mail: adm@hmbc.org.br

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G338010950643024022
01/12/2023 09:55:39

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Período do extrato 11 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/10/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
06/11/2023		3668	99015	870 Transferência recebida 06/11 15:18 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	100,00 C	
06/11/2023		3668	99015	870 Transferência recebida 06/11 16:47 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	553.668.000.012.407	350.000,00 C	
06/11/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	49.279	7.784,02 D	
06/11/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	342.315,98 D	0,00 C
07/11/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 07/11 13:13 GOLINELLI S MEDICOS LTDA	552.656.000.025.784	12.000,00 D	
07/11/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 07/11 13:13 UNIAO S R M SS LTDA ME	553.668.000.014.232	9.000,00 D	
07/11/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 07/11 13:13 ASSOMED SERVICOS MEDICOS	556.823.000.015.937	7.625,31 D	
07/11/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	54.404	121.342,96 D	
07/11/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	54.405	3.930,94 D	
07/11/2023		0000	13105	375 Impostos FGTS ARRECADACAO GRF	110.701	13.274,22 D	
07/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO	110.702	17.687,50 D	
07/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO	110.703	6.187,50 D	
07/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ	110.704	14.000,00 D	
07/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI	110.705	17.937,50 D	
07/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI	110.706	10.000,00 D	
07/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI	110.707	38.875,00 D	
07/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 041432737000160 ANDF SERVICOS	110.708	6.217,57 D	
07/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC	110.709	29.034,84 D	
07/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC	110.710	10.440,82 D	
07/11/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC	110.711	8.798,44 D	
07/11/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC 077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC	110.712	125,00 D	

07/11/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	326.477,60 C	0,00 C
08/11/2023	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	25.000,00 C	
			08/11 16:38 HOSP M B CHARQUEDA			
08/11/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.801	29.777,82 D	
			033 4387 012053193000128 LABSAUDE PRES			
08/11/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.777,82 C	0,00 C
13/11/2023	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	29.777,82 C	
			13/11 09:33 HOSP M B CHARQUEDA			
13/11/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.301	27.553,57 D	
			033 4387 012053193000128 LABSAUDE PRES			
13/11/2023	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	2.224,25 D	0,00 C
16/11/2023	0000	13105	361 Pgto conta água	111.601	1.015,84 D	
			SABESP			
16/11/2023	0000	13105	361 Pgto conta água	111.602	1.466,75 D	
			SABESP			
16/11/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.482,59 C	0,00 C
17/11/2023	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	18.000,00 C	
			17/11 09:17 HOSP M B CHARQUEDA			
17/11/2023	0000	13105	375 Impostos	111.701	4.553,12 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
17/11/2023	0000	13105	375 Impostos	111.702	30.387,85 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
17/11/2023	0000	13105	375 Impostos	111.703	1.468,77 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
17/11/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	10.984,86 C	
17/11/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	7.424,88 C	0,00 C
21/11/2023	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.000.635	15.500,00 C	
			21/11 13:22 H M B CHARQUEADA			
21/11/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	30.182	2.199,33 D	
21/11/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	30.183	11.628,98 D	
21/11/2023	0000	13105	375 Impostos	112.101	1.623,77 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
21/11/2023	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	47,92 D	0,00 C
22/11/2023	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	310.000.458	19.696,99 C	
			104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
22/11/2023	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	19.696,99 D	0,00 C
24/11/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	36.445	19.696,99 D	
24/11/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	19.696,99 C	0,00 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

G338010950643024053
01/12/2023 10:08:18

Cliente

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/10/2023	SALDO ANTERIOR	7.622,65			1.333,685600		
17/11/2023	RESGATE	7.424,88	79,10		1.306,719854	5,742608088	26,965746
	Aplicação 19/01/2023	7.424,88	79,10		1.306,719854		
30/11/2023	COBRANÇA DE IR		1,75		0,303567	5,764785988	26,662179
	Aplicação 19/01/2023		1,75		0,303567		
30/11/2023	SALDO ATUAL	153,70			26,662179		26,662179

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	7.622,65
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	7.424,88
RENDIMENTO BRUTO (+)	36,78
IMPOSTO DE RENDA (-)	80,85
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	-44,07
SALDO ATUAL =	153,70

Valor da Cota

31/10/2023	5,715479162
30/11/2023	5,764785988

Rentabilidade

No mês	0,8626
No ano	11,3531
Últimos 12 meses	12,5416

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	170,06			141,020163		
06/11/2023	APLICAÇÃO	342.315,98			283.542,791530	1,207281547	283.683,811693
07/11/2023	RESGATE	326.477,60	1,02	105,90	270.421,055024	1,207688950	13.282,756669
	Aplicação 30/10/2023	170,08	0,02	0,21	141,020163		
	Aplicação 06/11/2023	326.307,52	1,00	105,69	270.280,034861		
08/11/2023	RESGATE	4.777,82	0,05	3,05	3.957,346484	1,208112562	9.305,410185
	Aplicação 06/11/2023	4.777,82	0,05	3,05	3.957,346484		
13/11/2023	APLICAÇÃO	2.224,25			1.839,152204	1,209388758	11.144,562389
16/11/2023	RESGATE	2.482,59	0,46	4,02	2.055,008739	1,210247895	9.089,553650
	Aplicação 06/11/2023	2.482,59	0,46	4,02	2.055,008739		
17/11/2023	RESGATE	10.984,86	2,13	17,51	9.089,553650	1,210674813	
	Aplicação 06/11/2023	8.760,34	2,05	15,49	7.250,401446		
	Aplicação 13/11/2023	2.224,52	0,08	2,02	1.839,152204		
21/11/2023	APLICAÇÃO	47,92			39,553321	1,211529114	39,553321
22/11/2023	APLICAÇÃO	19.696,99			16.252,246867	1,211954886	16.291,800188
24/11/2023	RESGATE	19.696,99	0,21	12,93	16.251,606977	1,212811141	40,193211
	Aplicação 21/11/2023	47,93		0,04	39,553321		
	Aplicação 22/11/2023	19.649,06	0,21	12,89	16.212,053656		
30/11/2023	COBRANÇA DE IR		0,01		0,008234	1,214520101	40,184977
	Aplicação 22/11/2023		0,01		0,008234		
30/11/2023	SALDO ATUAL	48,81			40,184977		40,184977

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	170,06
APLICAÇÕES (+)	364.285,14
RESGATES (-)	364.419,86
RENDIMENTO BRUTO (+)	160,76
IMPOSTO DE RENDA (-)	3,88
IOF (-)	143,41
RENDIMENTO LÍQUIDO	13,47
SALDO ATUAL =	48,81

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/12/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:04:27
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

BB RF CP Diferenciad CNPJ 07.214.377/0001-92
Valor Cota p/dia 30.11.2023 R\$ 5,764785988
Valor Cota p/dia 01.12.2023 R\$ 5,767266895

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3011 Sdo Ant.	153,70	26,662179
0112 Sdo Final	153,77	26,662179

Rentabilidades %
No mes: 0,0430
No ano: 11,4010
Ultimos 12 meses: 12,5416

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 01.12.2023

Saldo Bruto	153,77
IR Estimado	0,01-
IR Complementar	0,00
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	153,76
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

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.	48,81	40,184977
0112 Sdo Final	48,82	40,184977

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	48,82
IR Estimado	0,00
IR Complementar	0,00
IOF	0,08-
Saldo Liquido p/Resgate	48,74
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.

01/12/2023, 09:44

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Banco do Brasil

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.13
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 29.034,84

DEBITO EM: 07/11/2023

=====

DOCUMENTO: 110709

AUTENTICACAO SISBB: F.B92.004.E0A.F38.256



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 97			
Data e Hora da Emissão		31/10/2023 13:33:43		Competência			
31/10/2023		31/10/2023		Código de Verificação			
GF1ZTPDX0		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação			
Número do RPS				CHARQUEADA - SP			
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.					
Nome Fantasia		PROSPERA					
CNPJ/CPF		08.409.368/0001-10		Inscrição Municipal			
37556		Município		RIO CLARO - SP			
Endereço e Cep		AVENIDA 33, 826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150					
Complemento:		Telefone:		(19)3534-2834 e-mail: LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM			
Dados do Tomador de Serviços							
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA					
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal			
37556		Município		CHARQUEADA - SP			
Endereço e CEP		RUA Osvaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032					
Complemento:		Telefone:		(19)3486-1333 e-mail: admhmc@hotmail.com			
Discriminação dos Serviços							
Plantões médicos do mês de outubro							
Dr. Lucas Renato Brondi							
Dados bancários: Banco Inter SA: 077 Agência: 0001 Conta: 31 112423-2							
Valor aproximado de tributos e impostos R\$:4993,31 (fonte IBP: 16,14%)							
Código do Serviço / Atividade							
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra				Código ART			
Tributos Federais							
PIS		201,09		COPINS			
928,13		IR(R\$)		464,06			
INSS(R\$)				CSLL(R\$)			
309,38							
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo de ISSQN devido no Município		
Valor dos Serviços R\$		30.937,50		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	
				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Incondicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Desconto Condicionado				0-Nenhum		Base de Cálculo	
(-) Retenções Federais		1.902,66		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	
Outras Retenções				2 - Não		ISS a reter:	
(-) ISS Retido		0,00		Incentivador Cultura		() Sim (X) Não	
(-) Valor Líquido R\$		29.034,84		2-Não		(-) Valor do ISS: R\$	
						618,75	
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.13
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

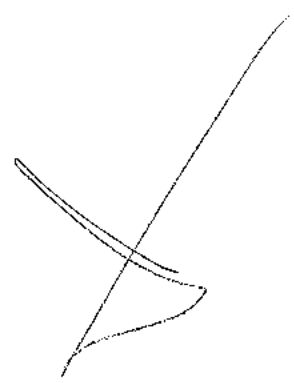
=====

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

FAVORECIDO: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 41.432.737/0001-60
VALOR: R\$ 6.217,57
DEBITO EM: 07/11/2023

=====

DOCUMENTO: 110708
AUTENTICACAO SISBB: 1.C38.589.5E2.2B5.2B8



DR. ALBERTO



Município de Tatuí
SECRETARIA DE FAZENDA, FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TRABALHO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000099	31/10/2023
Data e Hora de Emissão	
31/10/2023 09:08:40	
Código de Verificação	
UJHBAV-000099/2023	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 41.432.737/0001-60 Inscrição Municipal: 4579900 Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.

Endereço: RUA MANECO PEREIRA 133, - CENTRO - CEP: 18270400

E-mail: ALBERTOANDF@GMAIL.COM

Telefone: () Celular: ()

Município: TATUI UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço: R OSWALDO CRUZ 70, - SÃO BENEDITO - CEP: 13517032

Email: Telefone:

Município: CHARQUEADA UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente a Plantões Médicos

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.625,00 | VALOR LÍQUIDO = R\$ 6.217,57

Código do Serviço: 04.03

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

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

Base de Cálculo (R\$):		6.625,00	Alíquota (%):	2,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):		165,63
I.R. (R\$):	99,37	IN.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	198,75	C.S.L.L. (R\$):	66,25
						P.I.S. (R\$):	43,06

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://tatuiljsoft.com.br/autenticidade.aspx>
 Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"
 Local da Prestação = CHARQUEADA / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000099 - Série **ELETRONICA**
 Condições de Pagamento:
 Data de Recebimento: / / Assinatura:

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:13:43
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

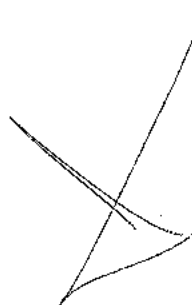
DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2023
NR. DOCUMENTO	556.823.000.015.937
VALOR TOTAL	7.625,31

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOMED SERVICOS MEDICOS	
AGENCIA: 6823-3	CONTA: 15.937-9
NR. DOCUMENTO	553.668.000.300.016

=====

NR.AUTENTICACAO	D.E23.F60.B5B.F6E.DF5
-----------------	-----------------------



DR. CÉLIO.

 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 929	
		Série: E	
		Data Emissão: 31/10/2023	
		Certificação: 93B7D-EF635	
DADOS DO PRESTADOR			
Nome/Razão Social: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 24.142.451/0001-21 Insc. Municipal: 638681 Insc. Estadual: 0 Endereço: ARMANDO CESARE DEDINI Nº: 1082 Bairro: NOVA PIRACICABA Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13405-268 E-mail: fiscal@mantelatocontabil.com.br Telefone: 1934333717			
DADOS DO TOMADOR			
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Insc. Estadual: ISENTO CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Nº: 70 Bairro: CENTRO Compl.: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13517-032 E-mail: admhmbo@hotmail.com Telefone:			
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO			
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2023. PELO DR. CÉLIO FORTES - CRM 171854/SP BANCO DO BRASIL AGENCIA : 6823-3 CONTA CORRENTE : 15937-9			
Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO	Sim	1,00	8.125,0000
			Total R\$ 8.125,00
Valor Tributável: R\$ 8.125,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	R\$ 8.125,00
PIS: 0,650% R\$ 52,81	COFINS: 3,000% R\$ 243,75	INSS: 0,000% R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 8.125,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.092,81 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 162,50		IR: 1,500% R\$ 121,88	Aliquota: 2,0000%
		CSLL: 1,000% R\$ 81,25	Valor do ISS: R\$ 162,50
		Outras Retenções: R\$ 0,00	
		VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 7.625,31
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO			
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Mês de Competência: 10/2023	Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP	Dt	31/10/2023 14:16:33
Recolhimento: Sem Retenção	Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)	Competência:	
CNAE: 8630503			
Observações: DR. CÉLIO			
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.			
Impresso em: 31/10/2023 às 14:16:43			
Recebi(emos) de: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 929 Certificação 93B7D-EF635 _____ Assinatura do Recebedor	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.13
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

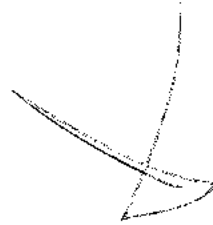
VALOR: R\$ 6.187,50

DEBITO EM: 07/11/2023

=====

DOCUMENTO: 110703

AUTENTICACAO SISBB: D.DB8.6AF.576.A00.600



DRA Carol.

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000059 Data e Hora de Emissão 31/10/2023 11:58:01 Código de Verificação BY77-YKPF		
	20231031045578276000190			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90 Inscrição Municipal: 7.244.151-8 Nome/Razão Social: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D. - CEP: 05815-095 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 61.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, - - JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13617-032 Município: Charqueada UF: SP E-mail: admhmbc@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRETADOS EM OUTUBRO/2023, PELA DRA. CAROLINE ALVES DUARTE. BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201003970				
				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.187,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-		-		-
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.13
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 20.100.397-0

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV

CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90

VALOR: R\$ 17.687,50

DEBITO EM: 07/11/2023

=====

DOCUMENTO: 110702

AUTENTICACAO SISBB: 1.087.5A9.051.6CC.971



DRA TAINA

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

20231031u45578276000190

Número da Nota

00000058

Data e Hora de Emissão

31/10/2023 10:35:38

Código de Verificação

RKT6-7A7J**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **45.578.276/0001-90**Inscrição Municipal: **7.244.151-8**Nome/Razão Social: **TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D. - CEP: 06816-086**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: **admhmhc@hotmail.com****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 17.687,50

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 / Fonte

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.13
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 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

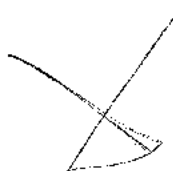
VALOR: R\$ 14.000,00

DEBITO EM: 07/11/2023

=====

DOCUMENTO: 110704

AUTENTICACAO SISBB: 8.4EF.758.078.0D2.32B



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR VENERANDO.

VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS RUA MANOEL CALLOVI, 248 CEP: 13515-220 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escsaopaulo@terra.com.br Fone: (19) 98742-0964				Número da NFS-e 202300000000034	
Data do Serviço 30/10/2023		Código Verificador 365691732			
CNPJ / CPF 34.703.450/0001-62	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 114/19			

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154.49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 30/10/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70					
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032		
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0		
E-mail 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 MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2023- DR.VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONÔMICA FEDERAL VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS AGÊNCIA: 4901 OPERAÇÃO: 003 C/C: 745-9 CNPJ: 34.703.450/0001-62 Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.	14.000,00	2,17	303,80	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 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 14.000,00	Valor do ISSQN Próprio 303,80	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 303,80	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 14.000,00		Valor Líquido da NFS-e 14.000,00					

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$376,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$1883,00; Total Aprox: R\$2259,60. Fonte: IBPT.		
--	--	---

Consulta realizada em 30/10/2023 às 14:08:21.

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154.49392/NFSe.Portal



20230000000003436569173234703450000162

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:13:43
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

DATA DA TRANSFERENCIA 07/11/2023

NR. DOCUMENTO 552.656.000.025.784

VALOR TOTAL 12.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTDA

AGENCIA: 2656-5 CONTA: 25.784-2

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO D.4BC.B80.8CE.B22.0D7

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



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR. Luis Rodrigo

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA R. JOSE DANIEL SOBRINHO, 64 CEP: 13520-000 - Bairro: THEODORO S BARROS Município: São Pedro - SP E-mail: lumecont@linksat.com.br Fone: (19) 99636-0911				Número da NFS-e 2023000000000073	
CNPJ / CPF 36.886.924/0001-30		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 14451	
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 31/10/2023		Exigibilidade ISS Exigível	
				Tributado no Município São Pedro/SP	

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada Endereço OSWALDO CRUZ, 70 Cidade Charqueada Bairro São Benedito CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18 E-mail admhmbo@hotmail.com		Município de Prestação do Serviço Charqueada/SP	
UF	Fone	CEP	
SP	(19) 3486-1333	13517-032	
Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal E-mail Fone Cidade			
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS			
Prestação de Serviços Médicos - Plantões durante o mês de Outubro / 2023 Dados para depósito: Banco do Brasil. Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2 GOLINELLI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME OBSERVAÇÕES: - Dispensado da Retenção da COSIRF (4,65% CSLL, PIS e COFINS): Base Legal: Art. 3º da Instrução Normativa SRF nº 459/2004. - Dispensado da Retenção do IRRF (1,50%): Base Legal: Instrução Normativa SRF Nº 23 DE 21/01/1986.. Alíquota Efetiva: 2,5277733514%.			
VALOR TOTAL 12.000,00		ALIQ. 2,53	
VALOR IMPOSTO 303,33		RETIDO Não	

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
12.000,00	303,33	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e 12.000,00		Valor Líquido da NFS-e 12.000,00	

VALOR IMPOSTO 303,33		RETIDO Não	
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\$390,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1614,00; Total Aprox: R\$2004,00. Fonte: IBPT.			

VALOR IMPOSTO 303,33		RETIDO Não	
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\$390,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1614,00; Total Aprox: R\$2004,00. Fonte: IBPT.			

VALOR IMPOSTO 303,33		RETIDO Não	
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\$390,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1614,00; Total Aprox: R\$2004,00. Fonte: IBPT.			

Consulta realizada em 31/10/2023 às 09:05:03.

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



2023000000000073d2477b1dc36686924000130

Recebi(amos) de GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data		Número da NFS-e 2023000000000073 Competência 31/10/2023 NFS-e d2477b1dc		Número de Controle do Município	
_____ Identificação e assinatura do recebedor					

Consulta realizada em 31/10/2023 às 09:05:03.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.13
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

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

AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

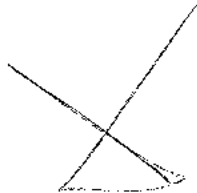
VALOR: R\$ 17.937,50

DEBITO EM: 07/11/2023

=====

DOCUMENTO: 110705

AUTENTICACAO SISBB: F.AE8.335.909.ECA.C1B





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
64

Série: E

Data Emissão: 31/10/2023

Certificação: 0D94A-D5A9E

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32

Insc. Municipal:

664500

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: RUA DONA EUGÊNIA

Nº: 945

Bairro: JARDIM EUROPA

Compl.:

Município: PIRACICABA

UF: SP CEP: 13416-401

E-mail: oss.nfe@hotmail.com

Telefone: 19982636838

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: R OSWALDO CRUZ

Nº: 70

Bairro: CENTRO

Compl.:

Município: CHARQUEADA

UF: SP CEP: 13515-000

E-mail: admhmbc@hotmail.com

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A OUTUBRO DE 2023

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	17.937,5000	17.937,50

Valor Tributável: R\$ 17.937,50	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 17.937,50
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 17.937,50	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 896,88
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\$ 3.343,55 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 896,88			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 17.937,50

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2023

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Dt 31/10/2023 09:19:48

Recolhimento: Sem Retenção

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

CNAE: 8630503

Empresa Optante do Simples Nacional

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

C/C:13011327-1.

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

Impresso em: 31/10/2023 às 09:19:56

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 64
Certificação
0D94A-D5A9E

Data

Assinatura do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.13
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\$ 10.000,00
DEBITO EM: 07/11/2023

=====

DOCUMENTO: 110706
AUTENTICACAO SISBB: A.1F2.11C.CBE.06C.C77





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
65

Série: E

Data Emissão: 31/10/2023

Certificação: 8D715-B2C3C

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32

Insc. Municipal:

664500

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: RUA DONA EUGÊNIA

Nº: 945

Bairro: JARDIM EUROPA

Compl.:

Município: PIRACICABA

UF: SP CEP: 13416-401

E-mail: oss.nfe@hotmail.com

Telefone: 19982636838

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: R OSWALDO CRUZ

Nº: 70

Bairro: CENTRO

Compl.:

Município: CHARQUEADA

UF: SP CEP: 13515-000

E-mail: admhmbc@hotmail.com

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIREÇÃO CLÍNICA REFERENTE A OUTUBRO DE 2023

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	10.000,0000	10.000,00

Valor Tributável: R\$ 10.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 10.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 10.000,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 500,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.864,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 500,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 10.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2023

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Dt 31/10/2023 09:22:42

Recolhimento: Sem Retenção

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

CNAE: 8630503

Empresa Optante do Simples Nacional

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

C/C:13011327-1.

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

Impresso em: 31/10/2023 às 09:22:48

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: 65
Certificação
8D715-B2C3C

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.13
3668403668 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

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

AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

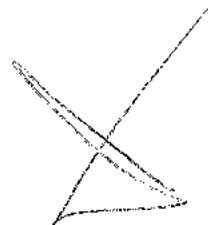
VALOR: R\$ 38.875,00

DEBITO EM: 07/11/2023

=====

DOCUMENTO: 110707

AUTENTICACAO SISBB: 0.A90.F74.D43.6D2.A49





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



URA. ASTRID.
Número da Nota Fiscal
63

Série: E

Data Emissão: 31/10/2023

Certificação: 68B05-3454D

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32

Insc. Municipal:

664500

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: RUA DONA EUGÊNIA

Nº: 945

Bairro: JARDIM EUROPA

Compl.:

Município: PIRACICABA

UF: SP CEP: 13416-401

E-mail: oss.nfa@hotmail.com

Telefone: 19982636838

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: R OSWALDO CRUZ

Nº: 70

Bairro: CENTRO

Compl.:

Município: CHARQUEADA

UF: SP CEP: 13515-000

E-mail: admhmbc@hotmail.com

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A OUTUBRO DE 2023

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	38.875,0000	38.875,00

Valor Tributável: R\$ 38.875,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 38.875,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 38.875,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 1.943,75
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 7.246,30 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.943,75			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 38.875,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2023

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Dt 31/10/2023 09:17:41

Recolhimento: Sem Retenção

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

CNAE: 8630503

Empresa Optante do Simples Nacional

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

C/C:13011327-1.

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

Impresso em: 31/10/2023 às 09:17:44

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 63
Certificação
68B05-3454D

Data

Assinatura do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.13
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 10.440,82

DEBITO EM: 07/11/2023

=====

DOCUMENTO: 110710

AUTENTICACAO SISBB: 7.E0C.341.342.5F1.99A



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 98	
Data e Hora da Emissão		31/10/2023 13:37:15		Competência	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Código de Verificação	
				SWPPNBSB7	
		Local da Prestação		CHARQUEADA - SP	
Dados do Prestador de Serviços					
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.			
Nome Fantasia		PROSPERA			
CNPJ/CPF		08.409.368/0001-10		Inscrição Municipal	
		37556		Município	
Endereço e Cep		AVENIDA 33, 826 - VILA SANTO ANTONIO CEP: 13501-150			
Complemento:		Telefone:		e-mail:	
		(19)3524-2834		LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços					
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal	
				Município	
Endereço e CEP		RUA Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032			
Complemento:		Telefone:		e-mail:	
		(19)3486-1333		admhmbe@hotmail.com	
Discriminação dos Serviços					
Plantões médicos do mês de outubro de 2023					
Dr. Lucas Renúcio Brondi					
Dados bancários:					
Banco Inter SA: 077					
Agência: 0001					
Conta: 31.112423-2					
Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 1795,57 (IPI: 16,14%)					
Código do Serviço / Atividade					
4.05 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES					
Detalhamento Específico da Construção Civil					
Código da Obra				Código ART	
Tributos Federais					
PIS		72,31		COFINS	
		333,75		IR(R\$)	
		166,87		INSS(R\$)	
				CSLL(R\$)	
				111,25	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor dos Serviços R\$		11.125,00		Natureza Operação	
				1-Tributação no município	
(-) Desconto Incondicionado				(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado				(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais		684,18		Base de Cálculo	
				11.125,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional	
				x) Alíquota %	
(-) ISS Retido		0,00		ISS a reter:	
				() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		10.440,82		Incentivador Cultura	
				2-Não	
				(=) Valor do ISS: R\$	
				222,50	
Avisos					
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.					
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.13
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

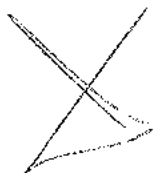
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 8.798,44

DEBITO EM: 07/11/2023

DOCUMENTO: 110711

AUTENTICACAO SISBB: F.6AE.250.4DB.D07.242



		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO				Número da NFS-e			
		SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E				99			
		NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e							
Data e Hora da Emissão		31/10/2023 13:40:51		Competência		31/10/2023		Código de Verificação	
								CPIGHWTYG	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação	
								CHARQUEADA - SP	
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.							
Nome Fantasia		PROSPERA							
CNPJ/CPF		08.409.368/0001-10		Inscrição Municipal		37556		Município	
								RIO CLARO - SP	
Endereço e Ctp		AVENIDA 33, 826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150							
Complemento:				Telefone:		(19)3524-2834		e-mail:	
								LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA							
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município	
								CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		RUA Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-022							
Complemento:				Telefone:		(19)3486-1333		e-mail:	
								admhmbe@hotmail.com	
Discriminação dos Serviços									
Plantões médicos do mês de outubro de 2023									
Dr. Lucas Renato Brondi									
Dados bancários: Banco Inter SA: 077 Agência: 0001 Conta: 31.112423-2									
Valor aproximado de tributos e impostos R\$:1513,12 fonte IBPT: 16,14%									
Código do Serviço / Atividade									
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra						Código ART			
Tributos Federais									
PIS		60,94		COFINS		281,25		IR(R\$)	
								140,62	
INSS(R\$)				CSLL(R\$)				93,75	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços									
Valor dos Serviços R\$		9.375,00		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
(-) Desconto Incondicionado				Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		9.375,00	
(-) Desconto Condicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Retenções Federais		576,56		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
Outras Retenções				0-Nenhum		Base de Cálculo		9.375,00	
(-) ISS Retido		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Aliquota %		2,00	
(=) Valor Líquido R\$		8.798,44		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não	
				Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS: R\$		187,50	
				2-Não					
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: RIOCLARO.ginfsc.com.br em a utilização do Código de Verificação.							

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.14
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

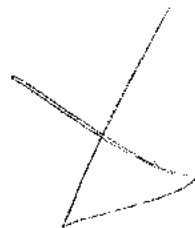
VALOR: R\$ 125,00

DEBITO EM: 07/11/2023

=====

DOCUMENTO: 110712

AUTENTICACAO SISBB: 8.FE8.A0E.6FE.0A1.3CB



		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO				Número da NFS-e			
		SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E				100			
		NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e							
Data e Hora da Emissão		31/10/2023 13:42:43		Competência		31/10/2023		Código de Verificação	
Número do RPS				Nu. da NFS-e substituída				Local da Prestação	
								CHARQUEADA - SP	
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.							
Nome Fantasia		PROSPERA							
CNPJ/CPF		08.409.368/0001-10		Inscrição Municipal		37556		Município	
								RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep		AVENIDA 33, 826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150							
Complemento:				Telefone:		(19)3524-1834		e-mail:	
								LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA							
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município	
								CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		RUA Osvaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032							
Complemento:				Telefone:		(19)3486-1333		e-mail:	
								admhmbc@hotmail.com	
Discriminação dos Serviços									
Planilhas médicas do mês de outubro de 2023									
Dr. Lucas Renato Brondi									
Dados bancários:									
Banco Futur SA: 077									
Agência: 0001									
Conta: 31 112423-2									
Valor aproximado de tributos e impostos R\$:20,17 (fonte IBPT: 16,14%)									
Código do Serviço / Atividade									
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra						Código ART			
Tributos Federais									
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		125,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		125,00	
(-) Desconto Incondicionado				(-) Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		125,00	
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		x) Alíquota %		2,00	
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		(-) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$		125,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		2,50	
				2-Não					
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.							

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.14.12
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

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 85890000014-0 68776385233-0

21070123312-3 58529855933-0

Data do pagamento 17/11/2023

Numero do Documento 07.01.23313.5852989-5

Valor Total 1.468,77

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 111703

AUTENTICACAO SISBB: 2.518.7A9.EE0.490.4A0

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

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 07.01.23313.5852989-5	Pagar este documento até 17/11/2023
Observações PLANTONISTAS			Valor Total do Documento 1.468,77
Darf emitido pelo Sicalc Web			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.468,77			1.468,77
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 10/2023 Vencimento 17/11/2023				
	Totais	1.468,77	0,00	0,00	1.468,77

Em 09/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Disula

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

09/11/2023 13:38:53

85890000014 0 68770385233 0 21070123313 3 58529895933 0

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

Pague com o PIX

85890000014 0 68770385233 0 21070123313 3 58529895933 0

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23313.5852989-5
Pagar até: 17/11/2023
Valor: 1.468,77





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321710106313441
17/11/2023 10:14:11

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.14.12
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

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 85870000045-6 53126385233-0

21070123313-3 58530158004-4

Data do pagamento 17/11/2023

Numero do Documento 07.01.23313.5853016-8

Valor Total 4.553,12

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 111701

AUTENTICACAO SISBB: 7.8DE.55F.228.99C.3C0

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 07.01.23313.5853016-8	Pagar este documento até 17/11/2023
Observações PLANTONISTAS			Valor Total do Documento 4.553,12
Darf emitido pelo Sicalc Web			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	4.553,12			4.553,12
	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	4.553,12	0,00	0,00	4.553,12

Em 31/10/23, recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Facileira. Esta despesa foi paga com o termo de colaboração/formato firmado com a Prefeitura Municipal de Caraíbas, no 02/2023, processo nº 11569/2022 de 01/01/23.

Bruxila

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1/1

09/11/2023 13:38:53

85870000045 6 53120385233 0 21070123313 3 58530168004 4

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

Pague com o PIX

85870000045 6 53120385233 0 21070123313 3 58530168004 4

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23313.5853016-8
Pagar até: 17/11/2023
Valor: 4.553,12



11/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 13.44.46

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====

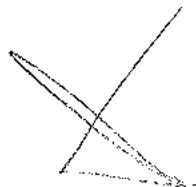
PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C	
AGENCIA: 3668	CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES
CPF/CNPJ:	035.114.274-60
AGENCIA: 3668	CONTA: 13.991-2
DATA DO PAGAMENTO:	21/11/2023
VALOR:	2.199,33
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	C.91F.F7B.963.C95.5DC
-------------------	-----------------------

=====

[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.



20/11/23

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

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

NOTIFICAÇÃO

Nome: CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES

Obs:

Nº Registro: 171

Nº Cart. Prof.: 097527

Série: 00012

Função: Cozinheira Hospitalar

Data Admissão: 20/03/2017

PERÍODOS

De Aquisição : de 20 de Março de 2022 a 19 de Março de 2023

De gozo de férias : de 22 de Novembro de 2023 a 21 de Dezembro de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.545,60	Base de Cálculo	1.796,31
013 Férias Normais	30,00	1.796,31	353 INSS Férias	9,00	195,75
044 1/3 de Férias		598,77			
Total de Proventos		2.395,08	Total de Descontos		
			195,75		

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\$ 2.199,33

VALOR POR EXTENSO

DOIS MIL CENTO E NOVENTA E NOVE REAIS E TRINTA E TRÊS CENTAVOS

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA,

LOCAL E DATA

Claudemir dos Santos
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES

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

BANCO: - AGÊNCIA: - C/C:

PAGAMENTO ATÉ: 20/11/2023

Em 20/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23. Priscila

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\$ 2.199,33

**VALOR POR
EXTENSO**

DOIS MIL CENTO E NOVENTA E NOVE REAIS E TRINTA E TRÊS CENTAVOS

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

Claudemir dos Santos
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES

Em 20/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022 de 01/01/23.

Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312114116036581
21/11/2023 14:15:12

SI5BB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.15.13
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

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

Codigo de Barras 85850000016-9 23770385233-9

28070123305-3 14286631013-6

Data do pagamento 21/11/2023

Numero do Documento 07.01.23305.1428663-1

Valor Total 1.623,77

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

DOCUMENTO: 112101

AUTENTICACAO SI5BB: 0.4C3.98C.9D0.FB2.468

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

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 31/10/2023	Data de Vencimento 24/11/2023	Número do Documento 07.01.23305.1428663-1	Pagar este documento até 24/11/2023
Observações Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 1.623,77

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	1.623,77			1.623,77
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 10/2023 Vencimento 24/11/2023				
	Totais	1.623,77	0,00	0,00	1.623,77

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.
Priscila

SEDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

01/11/2023 10:52:38

85850000016 9 23770385233 9 28070123305 3 14286631013 6

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

85850000016 9 23770385233 9 28070123305 3 14286631013 6

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23305.1428663-1
Pagar até: 24/11/2023
Valor: 1.623,77

Pague com o PIX



Empresa: Hospital E Maternidade Beneficiente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 21.nov.2023 13:29:12**Data Pagamento:** 21/11/2023**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 11.628,98**Tipo:** Adiantamento**Quantidade de Pagamentos:** 14**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 21/11/2023 13:55:08

Paulo Francisco Do Nascimento 21/11/2023 13:53:48

OBS:

Processada

Em 21/11/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23 *Disula*

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Claudenir Santos Lopes	035.114.274-60	3668-4 / 13991-2	Pago	Adiantamento	R\$ 848,06
2	Ana Raquel Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Adiantamento	R\$ 839,26
3	Maria Dayane Gomes Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Adiantamento	R\$ 787,44
4	Claudete Oliveira Pedroso	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Adiantamento	R\$ 298,40
5	Liliane Bragaia	323.612.638-82	4484-9 / 10371-3	Pago	Adiantamento	R\$ 175,38
6	Elisangela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Adiantamento	R\$ 1.041,77
7	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Adiantamento	R\$ 911,17
8	Elisangela da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Adiantamento	R\$ 147,26
9	Natalia B Semmeler	402.308.328-30	3668-4 / 11091-4	Pago	Adiantamento	R\$ 853,93
10	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Adiantamento	R\$ 1.305,37
11	Andressa Sarto	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Adiantamento	R\$ 2.695,55

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 21/11/2023 às 13:54:37, por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

12	Amanda Caroline Garcia	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Adiantamento	R\$ 727,95
13	Paloma Estefan Goncalves	480.773.438-56	3668-4 / 17338-X	Pago	Adiantamento	R\$ 226,36
14	Paulo R Bueno Bizoto	491.802.058-52	3668-4 / 16952-8	Pago	Adiantamento	R\$ 771,08

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 21/11/2023 às 13:54:37, por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

Em 21/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022 de 01/01/23.

Prixila

5

08:05:40

Modos: Adiantamento de 13o

Relat074

Relacao Mensal dos Salarios Liquidos - Novembro/2023

Pag : 1

Data: 06/11/2023

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHAROUEADA

Pagou até 30/11/23

Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Banco Agência Conta Corrente	Valor
AMANDA CAROLINE GARCIA PISSOLITO	256	476.408.898-39	Tecnico (a) Enfermag	-	727,95
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	188	037.094.374-07	Auxiliar de Limpeza	-	839,26
ANDRESSA SARTE BENEDITO	236	402.709.538-02	Enfermeiro (a)	-	2.655,55
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	171	035.114.274-60	Cozinheira Hospitalar	-	848,06
CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO	258	122.623.578-62	Copeira	-	298,40
DANIELE CRISTINA FERREIRA	246	436.982.258-08	Tecnico (a) Enfermag	-	1.305,37
ELISANGELA DA SILVA	263	382.104.828-07	Auxiliar de Limpeza	-	147,26
ELISANGELA SANTOS SILVA	157	329.362.358-12	Auxiliar de Escritor	001 - 3668 - 12987-9	1.041,77
ERICA BUCCIER	207	361.404.088-73	Auxiliar de Escritor	-	911,17
LILIANE BRAGAIA	261	323.612.638-82	Tecnico (a) Enfermag	-	175,38
MARIA DAYANE GOMES DA SILVA	257	076.125.314-96	Tecnico (a) Enfermag	-	787,44
MATILIA BERTONCINI SEMMELEN	224	402.308.328-30	Auxiliar de Escritor	-	853,93
PALOMA ESTEFAN GONCALVES	262	480.773.438-56	Tecnico (a) Enfermag	-	226,36
PAULO RICARDO RIZOTO	254	491.802.058-52	Auxiliar de Escritor	-	771,08

Total Geral:

11.628,98

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.14.12
3668403668 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 85860000303-8 97850385233-0

21071623313-4 58379385109-7

Data do pagamento 17/11/2023

Numero do Documento 07.16.23313.5837938-5

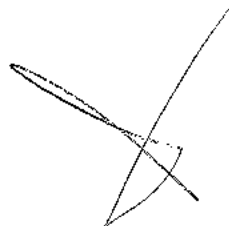
Valor Total 30.387,85

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 111702

AUTENTICACAO SISBB: 4.6C5.E3B.4E0.1D7.37B



**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 Outubro/2023	Data de Vencimento 17/11/2023	Número do Documento 07.16.23313.5837938-5	Pagar este documento até 17/11/2023
Observações Nº Recibo Declaração: 50000176602958			Valor Total do Documento 30.387,85

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	16.036,33			16.036,33
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:10/2023 Vencimento:17/11/2023				
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	14.351,52			14.351,52
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:10/2023 Vencimento:17/11/2023				
	Totais	30.387,85			30.387,85

Em 09/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o cartão de colaboração/formento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23. *Risella*

SENA (Versão:5.1.7)

Página: 1/1

09/11/2023 13:32:54

85860000303 8 87850385233 0 21071623313 4 58379385109 7

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

85860000303 8 87850385233 0 21071623313 4 58379385109 7



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.23313.5837938-5
Pagar até: 17/11/2023
Valor: 30.387,85

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380713064158011
07/11/2023 13:36:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.36.13
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF

Codigo de Barras 85850000132-7 74220179231-1

10768205085-0 14212790001-4

Data do pagamento 07/11/2023

CNPJ/CEI/CPF 51421279/0001-18

COMPETENCIA 10/2023

CODIGO RECOLHIMENTO 115

VENCIMENTO 07/11/2023

VALOR DEPOSITO 13.274,22

Valor Total 13.274,22

DOCUMENTO: 110701

AUTENTICACAO SISBB: B.80A.CA0.4EF.460.BF6





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/11/2023 - 10:44:46

01-RAZÃO SOCIAL/NOME HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02-DDD/TELEFONE (0019) 34861333
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 165.927,77	06-QTDE TRABALHADORES 52	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 51.421.279/0001-18	11-COMPETÊNCIA 10/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 13.274,22	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 13.274,22
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2023

858500001327 742201792311 107682050850 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/11/2023 - 10:44:46

Em 07/11/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/2023.

Dusila

01-RAZÃO SOCIAL/NOME HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02-DDD/TELEFONE (0019) 34861333
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 165.927,77	06-QTDE TRABALHADORES 52	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 51.421.279/0001-18	11-COMPETÊNCIA 10/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/11/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 13.274,22	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 13.274,22
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/11/2023

858500001327 742201792311 107682050850 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Empresa: Hospital E Maternidade Beneficiente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 07.nov.2023 12:10:18**Data Pagamento:** 07/11/2023**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 121.342,96**Tipo:** Salário**Quantidade de Pagamentos:** 52**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 07/11/2023 12:43:29

Paulo Francisco Do Nascimento 07/11/2023 12:44:51

OBS:

Processada

Em 07/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11869/2022, de 01/01/23.

Priscila

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Salário	R\$ 2.167,28
2	Diego Dos Santos Ramos	031.639.822-55	56-6 / 93841-6	Pago	Salário	R\$ 4.316,61
3	Claudenir Santos Lopes	035.114.274-60	3668-4 / 13991-2	Pago	Salário	R\$ 1.707,60
4	Ana Raquel Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Salário	R\$ 1.597,35
5	Wladia Prandi Franco	062.399.448-82	3668-4 / 16159-4	Pago	Salário	R\$ 5.189,58
6	Francineide Maria da Silva	072.494.954-29	3668-4 / 11806-0	Pago	Salário	R\$ 1.707,60
7	Maria Dayane Gomes Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Salário	R\$ 2.233,26
8	Dilete Ap Dos Santos	083.271.978-19	3668-4 / 9976-7	Pago	Salário	R\$ 1.676,69
9	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Salário	R\$ 2.245,71
10	Claudete Oliveira Pedroso	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Salário	R\$ 1.707,60
11	Raila Bezerra Gomes Leal	141.995.637-09	3668-4 / 15120-3	Pago	Salário	R\$ 2.427,12

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 07/11/2023 às 14:29:55, por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Valquiria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Salário	R\$ 602,46
13	Cristiane Gomes	175.647.318-85	3668-4 / 5306-6	Pago	Salário	R\$ 3.340,69
14	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16668-5	Pago	Salário	R\$ 1.695,98
15	Adriana C Cantaruti	190.303.188-56	3668-4 / 10976-2	Pago	Salário	R\$ 2.459,36
16	Mirian Aparecida Pedro	190.303.258-01	3668-4 / 15031-2	Pago	Salário	R\$ 2.513,94
17	Rosemara da Silva	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Salário	R\$ 2.473,96
18	Adriana Silva de Oliveira	248.283.428-77	3668-4 / 17329-0	Pago	Salário	R\$ 1.217,51
19	Anderson P Souza Fecher	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Salário	R\$ 2.450,42
20	Adriana A de Souza	272.798.338-70	3668-4 / 12616-0	Pago	Salário	R\$ 2.426,66
21	Marcia Benedito	298.639.638-01	766-8 / 31108-1	Pago	Salário	R\$ 4.154,44
22	Amanda Roso Rocha	300.591.738-07	2656-5 / 7911-1	Pago	Salário	R\$ 1.977,12
23	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Salário	R\$ 1.956,68
24	Elisangela A S Barussi	323.118.018-05	3668-4 / 15828-3	Pago	Salário	R\$ 2.400,50
25	Liliane Bragaia	323.612.638-82	4484-9 / 10371-3	Pago	Salário	R\$ 2.014,63
26	Priscila de Campos Godoy	326.948.428-36	3668-4 / 12762-0	Pago	Salário	R\$ 1.729,58
27	Elisangela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Salário	R\$ 1.358,00
28	Willian Zanon Guidotti	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Salário	R\$ 4.681,48
29	Maria Teresa Jesus Cano	352.004.368-85	3668-4 / 15040-1	Pago	Salário	R\$ 1.707,60
30	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Salário	R\$ 2.291,24
31	Adelma Goncalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16206-X	Pago	Salário	R\$ 1.977,12

Em 07/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos expedidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB. Relatório emitido em 07/11/2023 às 14:29:55, por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

paga com o termo de colaboração/tomato

Central de Atendimento BB 4804 0004 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

Assinado por a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Priscila

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Salário	R\$ 2.046,73
33	Luzia Daiane Braga	364.413.168-62	2656-5 / 17269-3	Pago	Salário	R\$ 5.460,62
34	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Salário	R\$ 2.229,19
35	Everton Silva da Costa	366.706.988-01	4484-9 / 7171-4	Pago	Salário	R\$ 4.593,18
36	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Salário	R\$ 1.977,12
37	Elisangeia da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Salário	R\$ 1.707,60
38	Tamara Pedro da Silva	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Salário	R\$ 1.956,68
39	Luana Emido A Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Salário	R\$ 134,29
40	Natalia B Semmeler	402.308.328-30	3668-4 / 11091-4	Pago	Salário	R\$ 1.764,36
41	Elane O Silva	415.429.338-97	2656-5 / 27009-1	Pago	Salário	R\$ 1.734,85
42	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Salário	R\$ 1.956,68
43	Andressa Sarto	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Salário	R\$ 4.301,73
44	Luana C Souza Arruda	454.598.498-37	3668-4 / 16358-9	Pago	Salário	R\$ 2.100,31
45	Talita Monique Souza Munh	473.733.738-28	3668-4 / 15390-7	Pago	Salário	R\$ 2.618,26
46	Amanda Caroline Garcia	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Salário	R\$ 2.312,79
47	Paloma Estefan Goncalves	480.773.438-56	3668-4 / 17338-X	Pago	Salário	R\$ 3.082,79
48	Paulo R Bueno Bizoto	491.802.058-52	3668-4 / 16952-8	Pago	Salário	R\$ 1.729,58
49	Eduarda Campos	493.415.598-80	3668-4 / 16869-6	Pago	Salário	R\$ 1.729,58
50	Isabel F Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Salário	R\$ 1.977,12
51	Beatriz Roberta Marizza	503.695.528-57	3668-4 / 15888-7	Pago	Salário	R\$ 1.803,17

Em 07/11/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 07/11/2023 às 14:29:55 por JF303153 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

paga com o termo de colaboração/fomento

Central de Atendimento 0800-0091 (Capitais) e 0800-729-0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Página 3 de 4

Prusula

52	Eusebia Dias da Costa	701.347.404-59	3668-4 / 12819-8	Pago	Salário	R\$ 1.720,56
----	-----------------------	----------------	------------------	------	---------	--------------

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 07/11/2023 às 14:29:55, por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

Em 07/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02.6023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Piusula

59

LUZIA DAIANE BRAGA	210	364.413.158-62	Enfermeiro (a)	-	-	5.460,62
MARCIA BENEDITO	218	298.639.638-01	Enfermeiro (a)	-	-	4.154,44
MARIA DAYANE COMES DA SILVA	257	016.125.314-96	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.233,26
MARIA ROSTINALDA DA SILVA	178	095.866.614-82	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.245,71
MARIA TERESA JESUS CANO	243	352.004.368-85	Auxiliar de Limpeza	-	-	1.707,60
MARIANA FERRAZ CARLOS	255	377.809.538-70	Tecnico (a) Enfermag	-	-	3.977,12
MIRIAN APARECIDA PEDRO	198	190.303.258-01	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.513,94
NATALIA BERTONCINI SEMMEIER	224	402.308.328-30	Auxiliar de Escritor	-	-	1.764,36
PALOMA ESTEFAN GONCALVES	262	480.773.438-56	Tecnico (a) Enfermag	-	-	3.082,79
PAULO RICARDO BIZOTO	254	491.802.058-52	Auxiliar de Escritor	-	-	1.729,58
PAISCILA DE CAMPOS GODOY	260	326.948.428-36	Auxiliar de Escritor	-	-	1.729,58
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	201	141.995.637-09	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.427,12
ROSEMARIA DA SILVA BONGANNI	173	224.623.308-95	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.473,96
TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ	216	473.733.738-28	Auxiliar de Escritor	-	-	2.618,26
TAPARA PEDRO DA SILVA	237	398.454.908-32	Tecnico (a) Enfermag	-	-	1.956,68
VALQUIRIA DA SILVA FOLLI	30	171.671.118-56	Tecnico (a) Enfermag	001	- 3688 - 5313-9	602,46
WILLIAN ZANOM GUIDOTTI	89	330.978.538-53	Enfermeiro	001	- 0341 - 48476-8	4.681,48

09:12:39

Nodos: Mensal

Relat074

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 01/11/2023

Relacao Mensal dos Salarios Liquidos - Outubro/2023

Pag : 2

Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Banco Agencia Conta Corrente	Valor
WLADIA PRANDI FRANCO	232	062.399.448-82	Administrador (a) HC	-	5.189,58

Total Geral:

121.342,96

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 14.48.08

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====

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

BENEFICIARIO:	ADRIANA SILVA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	248.283.428-77
AGENCIA: 3668	CONTA: 17.329-0
DATA DO PAGAMENTO:	07/11/2023
VALOR:	128,80
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	6.DEC.2F7.D63.A88.FBF
-------------------	-----------------------

=====

|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.

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 14.47.38

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====

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

BENEFICIARIO:	FRANCINEIDE MARIA DA SILVA
CPF/CNPJ:	072.494.954-29
AGENCIA: 3668	CONTA: 11.806-0
DATA DO PAGAMENTO:	07/11/2023
VALOR:	844,17
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	A.247.2F8.113.AA5.8A7
-------------------	-----------------------

=====

|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.

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 14.48.28

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====

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

BENEFICIARIO:	LUZIA DAIANE BRAGA
CPF/CNPJ:	364.413.168-62
AGENCIA: 2656	CONTA: 17.269-3
DATA DO PAGAMENTO:	07/11/2023
VALOR:	2.957,97
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	1.16A.2C1.1C5.271.760
-------------------	-----------------------

=====

|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.

[Handwritten signature]

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

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA							Data: 01/11/2023	
Relacao Mensal dos Salarios Liquidos - Outubro/2023							Pag : 1	
Relat079							Modos: Adiantamento de 13o	
Total Geral:							C9:13:13	
Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Banco Agencia Conta Corrente	Valor			
ADRIANA SILVA DE OLIVEIRA	264	248.283.428-77	Cozinheira Hospitala	-	128,80			
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	205	072.494.954-29	Lavadeira (o) em ger	-	844,17			
LUZIA DAIANE BRAGA	210	364.413.168-62	Enfermeiro (a)	-	2.957,97		3.930,94	

08/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 16.01.48

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====

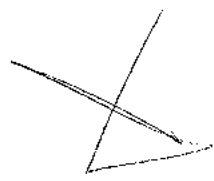
PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C	
AGENCIA: 3668	CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	DANIELE CRISTINA FERREIRA
CPF/CNPJ:	436.982.258-08
AGENCIA: 3668	CONTA: 11.114-7
DATA DO PAGAMENTO:	06/11/2023
VALOR:	2.974,43
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	C.452.FCD.11B.FE6.55E
-------------------	-----------------------

=====

}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: DANIELE CRISTINA FERREIRA

Obs:

Nº Registro: 246

Nº Cart. Prof.: 0050569

Série: 00349

Função: Técnico (a) Enfermagem

Data Admissão: 14/04/2022

PERÍODOS

De Aquisição : de 14 de Abril de 2022 a 13 de Abril de 2023

De gozo de férias : de 07 de Novembro de 2023 a 06 de Dezembro de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.883,00	Base de Cálculo	2.528,37
013 Férias Normais	30,00	2.528,37	306 Retenção de IR sobre Férias	15,00	89,14
044 1/3 de Férias		842,79	353 INSS Férias	12,00	307,59
Total de Proventos		3.371,16	Total de Descontos		396,73

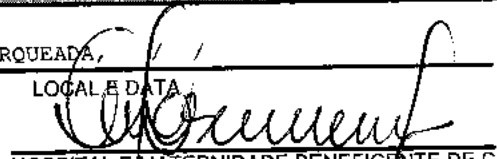
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.974,43

**VALOR POR
EXTENSO**DOIS MIL NOVECENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E TRÊS
CENTAVOS*****

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA,

LOCAL E DATA:


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

BANCO: - AGÊNCIA: - C/C:

PAGAMENTO ATÉ: 04/11/2023

Em 06/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/termo firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2023, processo nº 11569/2022 de 01/01/23. Puxila

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\$ 2.974,43

**VALOR POR
EXTENSO**DOIS MIL NOVECENTOS E SETENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E TRÊS
CENTAVOS*****

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

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA


DANIELE CRISTINA FERREIRA

Em 06/11/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/orçamento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 11569/2022, de 01/01/23. *Ruxila*

06/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 15.38.51

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====

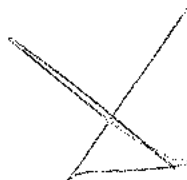
PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C	
AGENCIA: 3668	CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ELANE OLIVEIRA SILVA
CPF/CNPJ:	415.429.338-97
AGENCIA: 2656	CONTA: 27.009-1
DATA DO PAGAMENTO:	06/11/2023
VALOR:	2.299,96
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	B.5AD.C9D.3E4.457.7C9
-------------------	-----------------------

=====

|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.



03/11

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: ELANE OLIVEIRA SILVA

Obs:

Nº Registro: 248

Nº Cart. Prot.: 014693

Série: 0349

Função: Auxiliar de Enfermagem

Data Admissão: 29/07/2022

PERÍODOS

De Aquisição: de 29 de Julho de 2022 a 28 de Julho de 2023
 De gozo de férias: de 07 de Novembro de 2023 a 06 de Dezembro de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.607,00	Base de Cálculo	1.879,25
013 Férias Normais	30,00	1.879,25	353 INSS Férias	9,00	205,71
044 1/3 de Férias		626,42			
Total de Proventos		2.505,67	Total de Descontos		
			205,71		

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\$ 2.299,96

VALOR POR EXTENSO

DOIS MIL DUECENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E NOVENA E SEIS CENTAVOS

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

Elane O. Silva

ELANE OLIVEIRA SILVA

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

BANCO: - AGÊNCIA: - C/C:

PAGAMENTO ATÉ: 04/11/2023

Em 06/11/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Priscila

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\$ 2.299,96

**VALOR POR
EXTENSO**DOIS MIL DUZENTOS E NOVENTA 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, 03/11/23

LOCAL E DATA

Elane O. Silva

ELANE OLIVEIRA SILVA

Em 06/11/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 11569/2022, de 01/01/23. Priscila

06/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 15.37.53

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====

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

BENEFICIARIO: ADRIANA CRISTINA CANTARUTI CAMPOS	
CPF/CNPJ:	190.303.188-56
AGENCIA: 3668	CONTA: 10.976-2
DATA DO PAGAMENTO:	06/11/2023
VALOR:	2.509,63
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.592.8A4.9E2.6F9.C4E
-------------------	-----------------------

=====

|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.



PGTN -> 03/11/23

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: ADRIANA CRISTINA CANTARUTI CAMPOS

Obs:

Nº Registro: 239

Nº Cart. Prof.: 56036

Série: 105

Função: Auxiliar de Escritório

Data Admissão: 11/01/2022

PERÍODOS

De Aquisição: de 11 de Janeiro de 2022 a 10 de Janeiro de 2023

De gozo de férias: de 06 de Novembro de 2023 a 05 de Dezembro de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.569,75	Base de Cálculo	2.083,74
013 Férias Normais	30,00	2.083,74	306 Retencao de IR sobre Férias	7,50	32,24
044 1/3 de Férias		694,58	353 INSS Férias	12,00	236,45
Total de Proventos		2.778,32	Total de Descontos		268,69

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\$ 2.509,63

VALOR POR
EXTENSO

DOIS MIL QUINHENTOS E NOVE REAIS E SESSENTA E TRÊS CENTAVOS ****

... é paga adiantadamente.

CHARQUEADA,

LOCAL E DATA

Adriana C. Campos

ADRIANA CR CANTARUTI CAMPOS

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

BANCO: - AGÊNCIA: - C/C:

PAGAMENTO ATÉ: 04/11/2023

Em 30/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23. *Pixila*

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 143 DA CLT.

Endereço da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:

14.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA

A importância de R\$ 2.509,63

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL QUINHENTOS E NOVE REAIS E SESSENTA E TRÊS 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, 30/10/2023

LOCAL E DATA

Adriana CR Cantaruti Campos

ADRIANA CR CANTARUTI CAMPOS

Em 30/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23. Pixula

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.56.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio SABESP

Codigo de Barras 82690000014-0 66750097091-4
06561643052-9 08699218023-1

Data do pagamento 16/11/2023
Valor Total 1.466,75

DOCUMENTO: 111602
AUTENTICACAO SISBB: C.A09.70B.180.0CA.CB6

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



Mora de 0,033% ao dia
Obratoremos datas opcionais de vencimento para sua
conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25 Havendo
interesse entre em contato com a SABESP.

AVISOS

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

Em 06/11/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 11569/2022 de 01/01/23.

Atendimento Sabesp

AGÊNCIA CHARQUEADA

DE SEG A SEX DAS 10H AS 16H ATENAS COM AGENDAMEN TO 0800550195

AV. NÍDA I TATO LORANDI, 484, CHARQUEADA, SÃO PAULO

Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coli. Totais	Escherichia Coli.
Mínimo Exigido	017	017	017	017	017
Amostras Realizadas	017	017	017	017	017
Amostras Padrão	017	017	017	017	017

Todas as amostras atenderam a legislação

Amostras Coletadas em: 09/2023

Sist. abast. CHARQUEADA - ETA

Tributos

Aliquota(%)

Base de Cálculo(R\$)

Valor(R\$)

PIS/PASEP e COFINS

6,00

1.466,75

101,26

82690000014 0 66750097091 4 06561643052 9 08699218023 1



8108561643052

VIA SABESP Atenção: Não danifique região do cod. de barras

Cod. Fornecimento	Data Emissão	Vencimento	Total
308587987001	06/11/2023	16/11/2023	1.466,75

Cod. Sabesp: 266.002.005.0005.2110.0000.0001

Autenticação do agente autorizado

carimbo do cabal no verso



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351616514948631
16/11/2023 16:56:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.56.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio SABESP

Codigo de Barras 8267000010-0 15840097091-5

06559639200-4 08699218023-1

Data do pagamento 16/11/2023

Valor Total 1.015,84

DOCUMENTO: 111601

AUTENTICACAO SISBB: 9.8D2.E8C.151.163.3DC



... de 0,023% ao dia.
*Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua
conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo
interesse entre em contato com a SABESP.

AVISOS

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

Em 06/11/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 11369/2022, de 01/01/23.

Busila

Atendimento Sabesp
AGENCIA CHARQUEADA AVE. NÍDIA ITALO LOTANDI, 484, CHARQUEADA, SÃO PAULO
DE SEC. A SEX DAS 10H AS 16H. APT. NAS COM AGENDAMENTO 00550195

Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coli. Totais	Escherichia Coli
Mínimo Exigido	017	017	017	017	017
Amostras Realizadas	017	017	017	017	017
Amostras Padrão	017	017	017	017	017

Todas as amostras atenderam a legislação

Sist. abast: CHARQUEADA - ETA

Amostras Coletadas em: 09/2023

Tributos	Aliquota(%)	Base do Cálculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PAS P e COFINS	6,00	1.015,84	70,12

82670000010 0 15840097091 5 06559639200 4 08699218023 1



9106559639200

VIA SABESP Atenção: Não danifique região do cod. de barras

Cod. Fornecimento	Data Emissão	Vencimento	Total
308587804001	06/11/2023	16/11/2023	1.015,84

Cod. Sabesp: 266.002.005.0005.2110.0000.0000

Autenticação do agente autorizado

colimbo do capa no verso

07/11/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:13:43
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	07/11/2023
NR. DOCUMENTO	553.668.000.014.232
VALOR TOTAL	9.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: UNIAO S R M SS LTDA ME
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 14.232-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

=====

NR. AUTENTICACAO	2.767.E60.522.D0C.749
------------------	-----------------------



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Raio X

UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME RUA WANDERLEY FURLAN, 117 CEP: 13516-006 - Bairro: PARQUE RESIDENCIAL ALVORADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 99704-4330			Número da NFS-e 202300000000078
CNPJ / CPF 28.572.620/0001-14	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 92/17	Data do Serviço 31/10/2023
			Código Verificador 07eadc824

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 01/11/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70		En 31/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo nº 11.567.2023-01.	
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro SAO BENEDITO			
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0
E-mail escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços de exames de Raio X no mês de outubro de 2023. Conta para depósito: Banco do Brasil, Agência: 3668-4 C/C: 14.232-8. Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.	9.000,00	2,17	195,30	Não

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

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

Consulta realizada em 01/11/2023 às 14:44:24.

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



20230000000007807eadc82428572620000114

Recebi(emos) de UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e 202300000000078 Competência 31/10/2023 NFS-e 07eadc824	Número de Controle do Município
Data ____/____/____	Identificação e assinatura do receptor	

Consulta realizada em 01/11/2023 às 14:44:24.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3330816431583441
08/11/2023 16:48:15SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.48.15
3668403668 SEGUNDA VIA 0002COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

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

AGENCIA: 4387-7 - PIRACICABA-CIDADE ALTA

CONTA: 13.000.250-9

FAVORECIDO: LABSAUDE PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 12.053.193/0001-28

VALOR: R\$ 29.777,82

DEBITO EM: 08/11/2023

DOCUMENTO: 110801

AUTENTICACAO SISBB: 7.2B3.282.358.FB4.82C

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

A empresa nos enviou NF errada (mês anterior) e efetuamos o pagamento.

O erro foi percebido rapidamente, após o pagamento e a empresa foi notificada e o valor foi devolvido no dia seguinte.

O pagamento correto foi efetuado dia 10/11/23.



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
3150
Série: E
Data Emissão: 03/10/2023
Certificação: 21AAF-5B798

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: LABSAUDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 12.053.193/0001-28 Insc. Municipal: 618857 Insc. Estadual: 0
Endereço: INDEPENDENCIA Nº: 1110
Bairro: ALTO Compl.:
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13419-155
E-mail: contato@labsaude.net.br Telefone:

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: OSWALDO CRUZ Nº: 70
Bairro: SÃO BENEDITO Compl.:
Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13515-970
E-mail: admhmc@hotmail.com Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS NO PERÍODO 01 A 30 DE SETEMBRO DE 2023.
PAGAMENTO MÊS: OUTUBRO.
BANCO SANTANDER
AG: 4387
C/C: 13000250-9

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS	Sim	1,00	31.729,1700	31.729,17

Valor Tributável: R\$ 31.729,17	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 31.729,17
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 31.729,17	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 634,58
PIS: 0,650% R\$ 206,24	COFINS: 3,000% R\$ 951,88	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 475,94	CSLL: 1,000% R\$ 317,29	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 29.777,82

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt 03/10/2023 09:41:15
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) Competência:
CNAE: 8640202
Observações: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS.

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

Impresso em: 03/10/2023 às 09:41:21

Receb(emos) de: LABSAUDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 3150
Certificação
21AAF-5B798



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321310257170801
13/11/2023 10:30:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.30.04
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: 4387-7 - PIRACICABA-CIDADE ALTA

CONTA: 13.000.250-9

FAVORECIDO: LABSAUDE PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 12.053.193/0001-28

VALOR: R\$ 27.553,57

DEBITO EM: 13/11/2023

=====

DOCUMENTO: 111301

AUTENTICACAO SISBB: 1.2AF.7A8.A20.F6C.72B

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361309525378861
13/11/2023 10:01:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.01.45
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: 4387-7 - PIRACICABA-CIDADE ALTA

CONTA: 13.000.250-9

FAVORECIDO: LABSAUDE PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 12.053.193/0001-28

VALOR: R\$ 27.553,57

DEBITO EM: 13/11/2023

=====

DOCUMENTO: 111301

AUTENTICACAO SISBB: 1.2AF.7A8.A20.F6C.72B

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 3192		
		Série: E		
		Data Emissão: 08/11/2023		
		Certificação: EC3BA-31709		
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: LABSAUDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 12.053.193/0001-28 Insc. Municipal: 618857 Insc. Estadual: 0 Endereço: INDEPENDENCIA Nº: 1110 Bairro: ALTO Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13419-155 E-mail: contato@labsaude.net.br Telefone:				
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Insc. Estadual: CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Nº: 70 Endereço: OSWALDO CRUZ Compl.: Bairro: SÃO BENEDITO UF: SP CEP: 13515-970 Município: CHARQUEADA Telefone: 1934861333 E-mail: adm@hmbc.org.br				
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS NO PERÍODO 01 A 31 DE OUTUBRO DE 2023. PAGAMENTO MÊS: NOVEMBRO BANCO SANTANDER AG: 4387 C/C: 13000250-9				
Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS	Tributável Sim	Qtde. 1,00	VI. Unitário R\$ 29.359,1500	Total R\$ 29.359,15
Em <u>08/11/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02</u> <u>2023</u>, processo n.º <u>11569/2022</u> de <u>01/01/23</u>. <i>Piusila</i>				
Valor Tributável: R\$ 29.359,15	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 29.359,15
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 29.359,15	Aliquota: 2,0000%
PIS: 0,650% R\$ 190,83	COFINS: 3,000% R\$ 880,77	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 440,39	CSLL: 1,000% R\$ 293,59
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 27.553,57
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência: 11/2023 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8640202 Observações: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS.	Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)	Dt: 08/11/2023 13:44:24 Competência:		
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.				
Impresso em: 08/11/2023 às 13:44:29				
Recabitemos de: LABSAUDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 3192 Certificação EC3BA-31709	
_____ Assinatura do Recebedor				