

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, N° 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
13/11/2024	70.500,00	13/11/2024	33.521.499	70.500,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				14.342,96
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				84.842,96
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				116,08
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				84.959,04
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				84.959,04

(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/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZA DAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADA S EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADA S NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZ ADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	69.808,75		69.808,75	69.808,75	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	69.808,75		69.808,75	69.808,75	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE

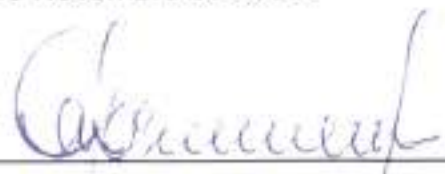
EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUENTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	84.959,04
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	69.808,75
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	15.150,29
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	15.150,29

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

Charqueada, 30 de Novembro de 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



Novembro/2024

Total de Despesas Indevidas Juros/ Multas/ Tarifas Bancárias	
Transferência para conta de recurso próprio	R\$10.280,00
Total a Devolver	R\$10.280,00

Telefone: (19) 3486-1333 – E-mail: adm@hmabc.org.br



Consultas - Extrato de conta corrente

G3371615404614341
16/12/2024 15:49:32

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 12869-4HOSPITAL E MATERNIDADE BE
Período do extrato 11 / 2024

Lançamentos

DT. Balanço	DT. Lançamento	Ag. origem	Letra	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
12/11/2024		0000	84175	976 TED-Crédito em Conta	33.521-499	70.500,00 C	
				104-4901 11432559000107 FMS CHARQUELADA			
13/11/2024		0000	00000	271.BB-APLIC C PRZ-APL AUT	1.972	20.560,00 D 0,00 C	
				BB RF Curto Prazo Automático			
20/11/2024		0000	90135	470 Transferência enviada	352.156-000	0,00 573	0,00 D
				28:11 16:30 SHELIA D G A M LTDA			
29/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.901	9.365,00 D	
				033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG			
29/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.902	9.385,00 D	
				758 5004 064209814000100 MANUEL NALESS			
29/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.903	7.038,75 D	
				341 0849 031255397000198 CLINICA AMORI			
29/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.904	14.000,00 D	
				268 0260 044306742000154 CPDA SERVICOS			
29/11/2024		0000	13105	470 Transferência Agendada	355.200.000	029 721	22.500,00 D
				28:11 L R COMINETTI SERV MEDICO			
29/11/2024		0000	00000	848 Resposta Automática	1.972	89.805,75 C 0,00 C	
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/11/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

03341616126594161
16/12/2024 16:17:12

CPF: 000.000.000-00

Agência 3868-4
Conta 12889-4 HOSPITAL M.B CHARQUEADA
Mês/ano referência: NOVEMBRO/2024

31/10/2024 16:17:12 - 31/10/2024 16:17:12

Data	Evento	Valor	Valor Br. Prop. Comp.	Valor IOF	Quantidade cota	Valor cota	Saldo cota
31/10/2024	SALDO ANTERIOR	4.062,96			3.115,656501		
13/11/2024	APLICAÇÃO	70.500,00			53.913,007158	1,307660716	57.038,720657
29/11/2024	RESGATE	69.808,75	6,34	95,83	53.293,410368	1,311811714	3.735,315289
	Aplicação 11/10/2024	4.077,89	1,29		3.109,575311		
	Aplicação 13/11/2024	66.730,86	5,05	95,83	60.183,835057		
29/11/2024	COFUNDADO (+)		29,74		22,670509	1,311811714	3.712,644353
	Aplicação 11/10/2024		7,96		8,083190		
	Aplicação 13/11/2024		21,78		16,587740		
29/11/2024	SALDO ATUAL	4.870,29			3.712,644353		3.712,644353

Transação em: 16/12/2024

SALDO ANTERIOR	4.062,96
APLICAÇÕES (+)	70.500,00
RESGATES (-)	69.808,75
RENDIMENTO BRUTO (+)	247,99
IMPOSTO DE RENDA (-)	36,08
IOF (-)	95,83
RENDIMENTO LÍQUIDO	116,08
SALDO ATUAL =	4.870,29

Saldo em: 16/12/2024

31/10/2024	1,304045549
29/11/2024	1,311811714

Saldo em: 16/12/2024

No mês	0,5955
No ano	7,2747
Últimos 12 meses	8,0107

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
02/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:09:35
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

=====

BB RF CP Automatico	CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 29.11.2024 R\$	1,311811714
Valor Cota p/dia 02.12.2024 R\$	1,312226547

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2911 Sdo Ant.	4.870,29	3712,644353
0212 Sdo Final	4.871,83	3712,644353

=====

Rentabilidades %

No mes: 0,0316
No ano: 7,3087
Ultimos 12 meses: 8,0107

=====

Nao houve lancamentos no periodo

=====

Saldos Calculados ate 02.12.2024

Saldo Bruto	4.871,83
IR Estimado	0,67-
IR Complementar	0,27-
IOF	6,10-
Saldo Liquido p/Resgate	4.864,79
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

29/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:30:59
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/11/2024
NR. DOCUMENTO	552.656.000.030.373
VALOR TOTAL	7.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	2.67F.F9A.902.C49.EE3
------------------	-----------------------

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DRA SHEILA

SHEILA GIMENEZ GIOVANONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME R: CEZARIO AZZINE, 315 CEP: 13522-314 - Bairro: VILA RICA Município: São Pedro - SP E-mail: gg-sheila20@gmail.com Fone: (19) 99297-8952			Número da NFS-e 202400000000042	
CNPJ / CPF 51.285.584/0001-20			Data do Serviço 28/11/2024	Código Verificador ea3795d99

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202-8091/NFS-e Portal	Dt. de Emissão 28/11/2024	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 UF SP CEP 13515-000 Bairro Centro CNPJ / CPF / INP 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal Inscrição Estadual		Município de Prestação do Serviço Charqueada/SP
--	--	---

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de novembro de 2024 Dra: Sheila Gimenez Giovanoni CNPJ 51.285.584/0001-20 Banco do Brasil AG 2656-5 CC 30373-9 - Alíquota Efetiva: 2,010000000000%	7.500,00	2,01	150,75	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres		Código NBS 00000000	
CDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Propri 7.500,00	Base Cálculo ISSQN Retido 150,75	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 150,75
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	Valor Total da NFS-e

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\$201,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$1008,75; Total Aprox: R\$1210,50. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 28/11/2024 às 15:25:37.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202-8091/NFS-e Portal



202400000000042ea3795d9951285584000120

Recebemos de SHEILA GIMENEZ GIOVANONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Data _____ Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202400000000042 Competência 28/11/2024 NFS-e ea3795d99	Número de Controle do Município Em 28/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2024, processo n.º 11633/2023 de 01/01/24. Priscila
--	---	---

Consulta realizada em 28/11/2024 às 15:25:37.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202-8091/NFS-e Portal



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.42.22
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

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

AGENCIA: 0497-9 - SAO PEDRO

CONTA: 13.001.074-6

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S,

CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57

VALOR: R\$ 9.385,00

DEBITO EM: 29/11/2024

DOCUMENTO: 112901

AUTENTICACAO-SISBB: D.8AE.E92.2DC.F88.19C

Curtindo a BB Friday?

Aproveite as promoções de arrasar nos últimos dias e se prepare pro fim do ano.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR. RAFAEL

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA, R. VALENTIN AMARAL, 457 CEP: 13620-000 - Bairro: SANTA CRUZ Município: São Pedro - SP E-mail: edgocontabil@gmail.com Fone: (19) 9981-1931			Número da NFS-e 202400000000690	
CNPJ / CPF 15.422.515/0001-57	Inscrição Estadual ISENTA		Inscrição Municipal 15520	Data do Serviço 28/11/2024

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-5200 - 200.159.89.202:8091/NFSe Portal	Dt. de Emissão 28/11/2024	Enquadr. de ISS Enquadr.	Tributado no Município São Pedro/SP
---	------------------------------	-----------------------------	--

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	Fone *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE NOVENBRO CNPJ 15.422.515/0001/57 BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6	10.000,00	4,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres		Código NBS *****	
ICMS 0,00	COFINS 300,00	COFINS Impartação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Propri. 10.000,00	Valor do ISSQN Propri. 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 10.000,00	Valor Líquido da NFS-e 9.385,00		

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

Consulta realizada em 28/11/2024 às 10:11:04.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe Portal



202400000000690b692cb75b15422515000157

Recebemos de CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA	Número da NFS-e 202400000000690	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 28/11/2024	Em 28/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, em 05/2024, processo n.º 11683/2023 de 01/01/24. Dixida
Data _____	Identificação e assinatura do receptor _____	NFS-e b692cb75b

Consulta realizada em 28/11/2024 às 10:11:04.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.42.22
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.092.886-3

FAVORECIDO: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS
CPF/CNPJ: 44.269.814/0001-00
VALOR: R\$ 9.385,00
DEBITO EM: 29/11/2024

DOCUMENTO: 112902
AUTENTICACAO SISBB: C.88A.978.059.C95.E32

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E				DR MANUEL Número da Nota Fiscal 72 Série: E Data Emissão: 28/11/2024 Certificação: 7528E-B7E0D		
DADOS DO PRESTADOR						
Nome/Razão Social: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 44.269.814/0001-00 Endereço: AVENIDA ULHOA CINTRA Bairro: CENTRO Município: PIRACICABA E-mail: elianaguppis.contabil@gmail.com			Insc. Municipal: 666385 Insc. Estadual: N°: 99 Compl.: SALA 01 UF: SP CEP: 13400-430 Telefone: 1995381666			
DADOS DO TOMADOR						
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Bairro: JD SÃO BENEDITO Município: CHARQUEADA E-mail: adm@hmbc.org.br			Insc. Municipal: Insc. Estadual: N°: 70 Compl.: UF: SP CEP: 13517-032 Telefone: 1934861333			
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO						
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM ORTOPEDIA NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 756 AGÊNCIA: 5004 CONTA CORRENTE: 1.052.860-3 CNPJ: 44.269.814/0001-00						
Item PROCEDIMENTOS MÉDICOS		Tributável Sim		Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 10000	Total R\$ 10.000,00
Em 28/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2024, processo n.º 11683/2023 de 03/02/24. Pixado						
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		Base de Cálculo: R\$ 10.000,00		Valor de ISS: R\$ 290,00
PIS: R\$ 65,00		COFINS: R\$ 300,00		IR: R\$ 150,00		Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 9.385,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO						
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
Mês de Competência: 11/2024 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630502 Observações:		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		DI: 28/11/2024 09:56:59 Competência:		
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.						
Impresso em: 28/11/2024 às 09:56:59						
Recebi(emos) de: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 72 Certificação: 7528E-B7E0D		
Data		Assinatura do Recebedor				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.42.22
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

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

FAVORECIDO: CLINICA AMORIM LTDA
CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96
VALOR: R\$ 7.038,75
DEBITO EM: 29/11/2024

DOCUMENTO: 112903
AUTENTICACAO SISBB: 9.096.E13.79C.F38.D49

DRA THAIS

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 356	
			Código de Verificação 1FOCWBGGF	
			Emissão da NFS-e 28/11/2024 09:10	
	RPS		Série RPS	

Prestador de Serviço			
CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96		Inscrição	120963
Nome/Razão Social: CLINICA AMORIM LTDA		Numero:	817
Endereço: Barboarena		Bairro:	Jardim Buscardi
Complemento:		País:	
CEP: 15991-225	Município: MATÃO	UF: SP	Telefone: 161634722811
E-mail:			

Tomador de Serviço			
CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal:	NIF:
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Numero:	70
Endereço: RUA R OSWALDO CRUZ		Bairro:	charqueada
Complemento:		País:	Brasil
CEP: 13515-000	Município: CHARQUEADA	UF: SP	Telefone:
E-mail:			

Atividade Econômica	
4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina	

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

Tributos Federais (R\$)					Valor Aproximado dos Tributos (%)			
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	Federal	Estadual	Municipal	Fonte
48,75	225,00	0,00	112,50	75,00	0,00%	0,00%	0,00%	

Identificação Prestação de Serviços		Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra		Valor do Serviço	7.500,00
Código A.R.T		Desconto Incendiado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível	Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum	Retenções Federais	0,00
Simples Nacional	() Sim (X) Não	Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal		Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	11/2024	Base de Cálculo	7.500,00
Município Prestação	MATÃO - SP	Alíquota	3,00
Município Incidência	MATÃO - SP	ISSQN	225,00
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	Valor Líquido	7.038,75

Outras Informações	Em 28/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2024, processo n.º 11683/2023 de 01/01/24. Priscila
--------------------	--

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.42.22
3668483668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 268 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0260-7
CONTA: 26.256.108-0

FAVORECIDO: CFCA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 44.308.741/0001-54
VALOR: R\$ 14.000,00
DEBITO EM: 29/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112904
AUTENTICACAO SISBB: 7.C8B.D38.FF5.B2B.990



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 28/11/2024 10:42:05
Competência da NFS-e: 11/2024
Número / Série: 29 / U
Código de Verificação: Z5Sr3uS8b

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
44.308.742/0001-54
Nome/Razão Social:
CFCA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

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

Município / País:
SOROCABA / SP BRASIL

Inscrição Municipal:
398931
E-mail:
GESTOR.SOCIETARIO@RISSICON
TABILIDADE.COM.BR

UF: SP
CEP: 18090-380
Telefone: (00) 0000-0000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
51.421.279/0001-18
Nome/Razão Social:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO

Município / País:
CHARQUEADA / SP BRASIL

Inscrição Municipal:
-
E-mail:
adm@hmbc.org.br

UF: SP
CEP: 13515-000
Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM REQUISITARIA NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024.

DADOS BANCÁRIOS: NO PAGAMENTOS E A - AG: 0260 - C/C: 26256108-9
CNPJ: 44.308.742/0001-54 - CFCA SERVIÇOS MEDICOS LTDA

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (14,76% PONTE: IDPT

DECLARO PARA FINS DE DIFERENÇA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 11/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCÓRDO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO
Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município da Incidência do ISSQN:
SOROCABA - SP

Município / País da Prestação do Serviço:
SOROCABA / SP

Responsável pelo recolhimento do ISSQN:
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN:
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional:
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN:
Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.000,00	0,00	0,00	14.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:
Número da nota fiscal substituída:

Em 28/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2024, processo n.º 11683/2023 de 01/03/2024. *Mizila*

29/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:42:22
366803668 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

DATA DA TRANSFERENCIA 29/11/2024

NR. DOCUMENTO 355.200.000.029.721

VALOR TOTAL 22.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: L R COMINETTI SERV MEDICO

AGENCIA: 3552-1 CONTA: 29.721-6

NR. DOCUMENTO 366.800.000.012.869

NR. AUTENTICACAO 5.460.985.2CF.58A.090

DR. LUCAS PEDIATRA

 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 365	
				Série: E	
				Data Emissão: 28/11/2024	
				Certificação: 4D4D1-FE53B	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: L R COMINETTI CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35 Endereço: AVENIDA SÃO JOÃO Bairro: SÃO JUDAS Município: PIRACICABA E-mail: romanecominetti@gmail.com					
Insc. Municipal: 543016 Insc. Estadual: N°: 507 Compl.: SALA 03 UF: SP CEP: 13416-383 Telefone: 1934026314					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Bairro: SÃO BENEDITO Município: CHARQUEADA E-mail: adm@hmbc.org.br					
Insc. Estadual: N°: 80 Compl.: UF: SP CEP: 13517-002 Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO/2024					
DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL S/A AGÊNCIA 3553-1 CONTA CORRENTE 29721-6 CNPJ 27.408.345/0001-35					
Item SERVIÇOS MEDICOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 22500	Total R\$ 22.500,00
Em 28/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2024, processo n.º 11683/2023 de 03/02/24. Priscila					
Valor Tributável R\$ 22.500,00		Valor não Tributável R\$ 0,00			VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 22.500,00
Valor Total das Deduções R\$ 0,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00		Base de Cálculo R\$ 22.500,00	Aliquota: 2,0000%
PIS: R\$ 0,00		COFINS: R\$ 0,00		INSS: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 0,00 Estadual R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00		VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R\$ 22.500,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
A.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 11/2024 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630903 Observações:		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência: Empresa Optante do Simples Nacional		Dt: 28/11/2024 09:52:21	
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 28/11/2024 às 09:52:32					
Recebi(em) de: L & F COMINETTI SERVICOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica: _____ Data				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 365 Certificação: 4D4D1-FE53B	
Assinatura do Recebedor					