

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
08/11/2024	175.000,00	08/11/2024	553.868.000.012.407	175.000,00
26/11/2024	350.000,00	26/11/2024	202.411.250.000.678	350.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				71.316,18
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				596.316,18
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				310,11
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				596.626,29
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				596.626,29

(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 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)	219.168,59		219.168,59	219.168,59	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios	11.215,80		11.215,80	11.215,80	
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	236.127,48		236.127,48	236.127,48	
Outros serviços de terceiros	40.032,32		40.032,32	40.032,32	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	506.544,19		506.544,19	506.544,19	

(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 pessoas jurídicas.

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS

SAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	596.626,29
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	506.544,19
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	90.082,10
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	90.082,10

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 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G336020953672344023
02/12/2024 10:00:08

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Período do extrato 11 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/11/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	48.345	11.025,73 D	
01/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.101	30.450,00 D	
				077 0001 056210019000117 MAFREITAS- SE			
01/11/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	41.475,73 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
05/11/2024		0000	13105	375 Impostos	110.501	15,60 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
05/11/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	15,60 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
06/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.801	10.000,00 D	
				403 0001 055287103000176 ZILLI SERVICO			
06/11/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	10.000,00 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
08/11/2024		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.407	175.000,00 C	
				08/11 15:40 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
08/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.801	44.725,00 D	
				033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
08/11/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	130.275,00 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
13/11/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	31.147	2.789,06 D	
13/11/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	31.148	18.531,83 D	
13/11/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	21.320,89 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
14/11/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	48.356	1.747,12 D	
14/11/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.747,12 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
18/11/2024		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	0,62 C ✓	
				18/11 10:34 HOSP M B CHARQUEDA			
18/11/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	0,62 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
19/11/2024		0000	13105	375 Impostos	111.901	27.792,09 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
19/11/2024		0000	13105	144 Pix - Agendamento	111.902	15.962,93 D	
				19/11 05:41 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
19/11/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	43.755,02 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			

26/11/2024	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	350.000,00 D	0,00 C
27/11/2024	0000	13105	309 Pagamento de Boleto COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA	112.701	11.215,80 D	
27/11/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	11.215,80 C	0,00 C
28/11/2024	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	33.932.544	18.291,06 C	
28/11/2024	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	18.291,06 D	0,00 C
28/11/2024	0000	14175	983 TED Devolvida DIVERGENCIA NA TITULARIDADE	700,007	7.000,00 C	
29/11/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 29/11 10:31 ROBERTA SILVA ALBUQUERQU	551.530.000.106.436	557,87 D	
29/11/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 29/11 15:56 GOLINELLI S MEDICOS LTDA	552.656.000.025.784	14.375,00 D	
29/11/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 29/11 10:31 UNIAO S R M SS LTDA ME	553.868.000.014.232	11.000,00 D	
29/11/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 29/11 14:23 ASSOMED SERVICOS MEDICOS	556.823.000.015.937	4.223,25 D	
29/11/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 29/11 14:23 ASSOMED SERVICOS MEDICOS	556.823.000.015.937	3.988,63 D	
29/11/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	101.975	18.291,06 D	
29/11/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	101.976	137.391,61 D	
29/11/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	101.977	3.370,55 D	
29/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 036348411000110 MIGUELAB PRES	112.901	29.032,32 D	
29/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ	112.902	14.000,00 D	
29/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 336 0001 055896597000198 MIKAELY THAYS	112.903	7.250,00 D	
29/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 055727672000195 ROBERT RIVERO	112.904	28.700,00 D	
29/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 055727672000195 ROBERT RIVERO	112.905	8.500,00 D	
29/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 056210019000117 MAFREITAS- SE	112.906	22.625,00 D	
29/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI	112.907	5.125,00 D	
29/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI	112.908	24.275,00 D	
29/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI	112.909	10.000,00 D	
29/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO	112.910	7.875,00 D	
29/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 336 0001 055287103000176 ZILLI SERVICO	112.911	7.000,00 D	
29/11/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	350.580,08 C	0,00 C
30/11/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

02/12/2024, 10:00

Banco do Brasil

dias e se prepare pro fim do ano.

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3868-4
Conta 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Mês/ano referência NOVEMBRO/2024

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/10/2024	SALDO ANTERIOR	79.452,61			60.927,787801		
01/11/2024	RESGATE	41.475,73	1,56	42,60	31.829,791036	1,304434891	29.097,986765
	Aplicação 28/10/2024	41.475,73	1,56	42,60	31.829,791036		
05/11/2024	RESGATE	15,60		0,02	11,967396	1,305212897	29.086,029369
	Aplicação 28/10/2024	15,60		0,02	11,967396		
06/11/2024	RESGATE	10.000,00	1,41	14,63	7.671,579939	1,305603289	21.414,449430
	Aplicação 28/10/2024	10.000,00	1,41	14,63	7.671,579939		
06/11/2024	APLICAÇÃO	130.275,00			99.721,882616	1,306383279	121.136,332046
13/11/2024	RESGATE	21.320,89	9,49	35,90	16.339,337673	1,307660718	104.796,994373
	Aplicação 28/10/2024	21.320,89	9,49	35,90	16.339,337673		
14/11/2024	RESGATE	1.747,12	0,89	2,98	1.338,600894	1,308074728	103.458,393479
	Aplicação 28/10/2024	1.747,12	0,89	2,98	1.338,600894		
18/11/2024	APLICAÇÃO	0,62			0,473828	1,308490649	103.458,867307
19/11/2024	RESGATE	43.755,02	9,98	53,06	33.476,830467	1,306902659	69.981,936840
	Aplicação 28/10/2024	4.881,13	3,75	5,85	3.736,510863		
	Aplicação 08/11/2024	38.873,89	6,23	47,20	29.740,419604		
26/11/2024	APLICAÇÃO	350.000,00			267.059,510901	1,310569314	337.041,447741
27/11/2024	RESGATE	11.215,80	5,67	14,19	8.570,395810	1,310984959	328.471,051931
	Aplicação 08/11/2024	11.215,80	5,67	14,19	8.570,395810		
28/11/2024	APLICAÇÃO	16.291,06			13.947,754697	1,311398171	342.418,806628
29/11/2024	RESGATE	350.580,09	11,73	330,48	267.509,655734	1,311811714	74.909,150894
	Aplicação 08/11/2024	80.407,25	9,38	100,00	61.378,196631		
	Aplicação 18/11/2024	0,62			0,473828		
	Aplicação 26/11/2024	270.172,22	2,34	230,48	206.130,985275		
29/11/2024	COBRANÇA DE IR		47,55		36.247580	1,311811714	74.872,903314
	Aplicação 08/11/2024		43,12		32.870571		
	Aplicação 29/11/2024		4,43		3,377009		
29/11/2024	SALDO ATUAL	96.219,15			74.872,903314		74.872,903314

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	79.452,61
APLICAÇÕES (+)	496.586,68
RESGATES (-)	480.110,25
RENDIMENTO BRUTO (+)	892,27
IMPOSTO DE RENDA (-)	88,28
IOF (-)	493,88
RENDIMENTO LÍQUIDO	310,11
SALDO ATUAL =	96.219,15

Valor da Cota

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

Rentabilidade

No mês	0,5955
No ano	7,2747

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G336020953672344039
02/12/2024 10:08:32SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:08:32
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15

Valor Cota p/dia 29.11.2024 R\$ 1,311811714

Valor Cota p/dia 02.12.2024 R\$ 1,312226547

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2911 Sdo Ant.	98.219,15	74872,903314
0212 Sdo Final	98.250,21	74872,903314

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 98.250,21

IR Estimado 3,35-

IR Complementar 0,55-

IOF 90,69-

Saldo Liquido p/Resgate 98.155,62

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



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3322715327525061
27/11/2024 15:38:0327/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:38:03
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-0*****
ITAU UNIBANCO S.A.-----
34191090000675469737021063270003699130001121580
BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 112.701

DATA DE VENCIMENTO 27/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 11.215,80

VALOR COBRADO 11.215,80

NR.AUTENTICACAO 4.8A7.C8E.15D.F4F.330-----
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.-----
Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		Sacado / Avalista HOSPITAL E		Vencimento 27/11/2024	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970							
Nosso Número 109/00067546-9		Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento 30/10/2024	Número do Documento 000105244-1/1		Especie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 30/10/2024	(=) Valor do Documento 11.215,80	

Demonstrativo
Instrução de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contatar o BENEFICIÁRIO.
Cobrar juros de R\$ 37,39 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ 51421279000118

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

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ

Código de Baixa

Recebemos através do cheque número _____ do banco _____

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Corte aqui

Local de pagamento					Vencimento 27/11/2024
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ / CPF 08.847.305/0001-45		Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7	
Data do Documento 30/10/2024	Número do Documento 000105244-1/1	Especie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 30/10/2024	Nosso Número 109/00067546-9
Uso do Boleto	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 11.215,80
Instrução de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contatar o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 37,39 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ 51421279000118

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

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Razão Social: COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS SERV COM CONSTANTES NA NOTA FISCAL, INDICADA AO LADO EMISSÃO: 30/10/2024			NF-e Nº: 000.105.244 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO 10/11/2024	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13603-130 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.105.244 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3524 1008 8473 0500 0145 5500 1000 1052 4410 0173 4035 Confirma de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242456685454 - 30/10/2024 15:06:16
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda ST / Venda		CNPJ 08.847.305/0001-45	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO E CADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		CNPJ/CNP 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 30/10/2024	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		CEP 13515-000		DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/10/2024	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		HORA DE SAÍDA 15:04:25	

Em 30/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração / termo firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 2024, processo n.º 11681 2023, de 01/01/24.

FATURA		Valor	
Número 001	Data Vcto 27/11/2024	11.215,80	

CÁLCULO DO IMPOSTO		Valor	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 2.406,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		Valor	
RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES	FRFTE POR CONTA 0 - Rem.	PLACA DO VEIC ELU2730	UF SP
ENDEREÇO RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA	CÓDIGO ANEX 02	MUNICÍPIO ARARAS	CNPJ/CNP 08.847.305/0001-45
QUANTIDADE 62	ESPECIE CESTAS + KITS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	Q/CT	UNID.	Q/CT	UNID.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
714	FARINHA DE TRIGO - C/ 1 KG - MONITA	11010010	0 40	102	UN	62	1,9800000000	122,76	0,00	0,00	0,00	0,00	122,76
719	DETERGENTE LÍQUIDO - C/ 500 ML - YPE	34029019	0 40	809	UN	124	1,4800000000	183,52	0,00	0,00	0,00	0,00	183,52
990	MOLHO TRADICIONAL - C/ 300 GRS - FUGINI	21022010	0 40	165	UN	62	1,5400000000	64,48	0,00	0,00	0,00	0,00	64,48
221	SABÃO EM PO - C/ 800 GRS - BRILHANTE	38089019	0 40	405	UN	62	1,7200000000	106,28	0,00	0,00	0,00	0,00	106,28
921	BISCOITO CREAM CRACKER - C/ 170 GRS - KENATA	19021100	0 40	162	UN	62	1,1000000000	88,20	0,00	0,00	0,00	0,00	88,20
794	BISCOITO BOMBADEIRO - C/ 120 GRS - FREUNDO	19021100	0 40	165	UN	62	0,9200000000	87,04	0,00	0,00	0,00	0,00	87,04
87	ESPONJA DE AÇO - C/ 3 UN - AZULAN	72210000	0 40	485	UN	62	0,9400000000	58,28	0,00	0,00	0,00	0,00	58,28
2498	LITE EM PO - C/ 400 GRS - PALACANUBA	04022110	0 40	905	UN	124	1,4700000000	182,28	0,00	0,00	0,00	0,00	182,28
102	MACARRÃO ESPAGHETTI - C/ 400 GRS - GALO	19021900	0 40	162	UN	62	1,7100000000	106,02	0,00	0,00	0,00	0,00	106,02
235	MACARRÃO PARAFUSO - C/ 500 GRS - GALO	19021900	0 40	162	UN	62	1,7000000000	106,44	0,00	0,00	0,00	0,00	106,44
741	MACARONIS - C/ 180 GRS - FUGINI	21029011	0 40	905	UN	62	1,0600000000	85,72	0,00	0,00	0,00	0,00	85,72
5443	MOLHO VERDE - C/ 170 GRS - FUGINI	20059000	0 40	905	UN	62	1,6100000000	99,82	0,00	0,00	0,00	0,00	99,82
212	OLIO DE SOJA - C/ 900 ML - CONCORDIA VITALITY	15079011	0 40	905	UN	124	2,2800000000	135,48	0,00	0,00	0,00	0,00	135,48
306	SARDINHA - C/ 125 GRS - PALMIRA	16041210	0 40	905	UN	62	2,2900000000	141,58	0,00	0,00	0,00	0,00	141,58
4163	FARINHA DE MANDIOCA - C/ 300 GRS - YKA	11062000	0 40	102	UN	62	1,7700000000	180,74	0,00	0,00	0,00	0,00	180,74
1827	ARROZ TIPO 1 - C/ 5 KGS - SOLITO	10063021	0 40	102	UN	124	2,1800000000	220,32	0,00	0,00	0,00	0,00	220,32
213	ACÚCAR REFINADO - C/ 1 KG - MAIS DOCE	17019000	0 40	101	UN	124	4,8400000000	1,556,41	0,00	0,00	0,00	0,00	1,556,41
1868	FEIJÃO TIPO 1 - C/ 1 KG - CORDEIRO	07139990	0 40	102	UN	124	4,0100000000	497,24	0,00	0,00	0,00	0,00	497,24
3169	SAL REFINADO - C/ 1 KG - GARCIA	28019020	0 40	102	UN	62	0,6500000000	40,30	0,00	0,00	0,00	0,00	40,30

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAT - 000010470 -- INDIETROINOR - 04310 -- Aliq 5% *18,00 B.C. RED. EN 41.11 - 0,00 (B.C. 0,00) ICMS: 0,00 *12,00 B.C. RED. EN 41.67 - 0,00 (B.C. 0,00) ICMS: 0,00			

RECEBIMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERV. COM CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 30/10/2024		NF-e Nº: 000.105.244 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR	DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BEZIO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº: 000.105.244 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3524 1008 8473 0500 0145 5509 1000 1052 4410 0173 4035 Confira a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda ST / Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242456685454 - 30/10/2024 15:06:16	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTATUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 08.847.305/0001-45	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM 88	ICMS	IROP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROV. DOS TROVETOS
												ICMS	IPI	
4339	CAFE-A VAGUE - C/ 520 GRS - PELE (TRAD)	09012100	0.40	305	UN	62	17,180000000	1.065,16	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	107,55

4139 CAFEIA VACTIO - C/ 500 GRS - PELE (TRAD) CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *13,30 I.C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / IC: 0,00 *18,00 I.C. RED EM 77,00 - ICMS: 0,00 / IC: 0,00	06012100	0	40	405	UN	62	17,10000000	1.060,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	107,55
---	----------	---	----	-----	----	----	-------------	----------	------	------	------	------	------	--------

Em 30/10/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 02/10/2024. *Priscila*

29/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:31:54
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 29/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.014.232
VALOR TOTAL 11.000,00
***** 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 7.878.F3F.373.B6D.95C

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



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3322910358520741
29/11/2024 10:40:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.40.12
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4001-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 748-3

FAVORECIDO: MIGUELAB PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10

VALOR: R\$ 29.032,32

DEBITO EM: 29/11/2024

DOCUMENTO: 112901

AUTENTICACAO SISBB: 5.4D4.9DA,EBC.821.054

Curtindo a BB Friday?Aproveite as promocoes de arrasar nos ultimos
dias e se prepare pro fim do ano.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS RUA ANTONIO FURLAN, 609 CEP: 13515-000 - Bairro: SAO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmiguclab@gmail.com Fone: (19) 92001-5870			Número da NFS-e 202400000000133	
CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 132/21	Data do Serviço 28/11/2024

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br.cloud/NFSe.Portal/	Dt. de Emissão 28/11/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	---

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
EXAMES LABORATORIAIS REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024. CNPJ: 36.348.411/0001-10 CAIXA ECONOMICA FEDERAL BANCO 104 AGENCIA: 4901 COD. OP: 003 CONTA CORRENTE : 748-3... Alíquota Efetiva: 3,5857413390%.		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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/10/24.			
Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.		Código NBS *****			
ICMS 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 29.032,32	Valor do ISSQN Próprio 1.041,02	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 1.041,02	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 29.032,32		Valor Líquido da NFS-e 29.032,32			

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\$966,07; Est: R\$0,00; Fed: R\$3904,85; Total Aprox: R\$4862,92. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 28/11/2024 às 12:29:19.

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



20240000000013395deeb88436348411000110

Recebi(emos) de MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202400000000133 Competência 28/11/2024 NFS-e 95deeb884	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 28/11/2024 às 12:29:19.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.25.12
36684R3668 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\$ 7.875,80
DEBITO EM: 29/11/2024

DOCUMENTO: 112910
AUTENTICACAO SISBB: 3.1C9.3F7.10A.7AC.717

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000080		
		Data e Hora de Emissão 29/11/2024 12:36:52		
2024112945576276000190		Código de Verificação VVIG-RDDP		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 45.576.276/0001-90 Inscrição Municipal: 7.244.151-6				
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: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: —				
Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, - - JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13517-032				
Município: Charqueada UF: SP E-mail: admhmbc@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: — Nome/Razão Social: —				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS PRESTADOS EM NOVENO/2024 PELA DRA. TAINA ARIANE LOPES DE ARAUJO. - BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201003970 - CNPJ 45576276000190				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.875,00				
NSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição de Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.067/2005. (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

Em 29/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Puxila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.25.12
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: 29/11/2024

DOCUMENTO: 112909

AUTENTICACAO SISBB: 5.3F2.138.3AA.F99.26D

DIRECÃO CLÍNICA

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA			Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS			115	
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO			Série: E	
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA			Data Emissão: 29/11/2024	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Certificação: 53C4A-2D1C6		
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					
Bairro: JARDIM EUROPA					
Município: PIRACICABA					
E-mail: oss.nfe@hotmail.com					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18					
Insc. Municipal:		Insc. Estadual: ISENTA		Nº: 79	
Endereço: R OSWALDO CRUZ					
Bairro: CENTRO					
Município: CHARQUEADA					
E-mail: admhmbo@hotmail.com					
Discriminação do Serviço					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIREÇÃO CLÍNICA REFERENTE A NOVOEMBRO DE 2024					
Item					
SERVIÇOS PRESTADOS		Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
		Sim	1,00	10000	10.000,00
Em 29/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. Puxila					
Valor Tributável: R\$ 10.000,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA	
R\$ 10.000,00		R\$ 0,00		R\$ 10.000,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 10.000,00	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		Alíquota: 5,0000%	
PIS: R\$ 0,00		COFINS: R\$ 0,00		Valor do ISS: R\$ 500,00	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 500,00	
IR: R\$ 0,00		CSLL: R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.824,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 500,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	
				R\$ 10.000,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomédica					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 11/2024		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt: 29/11/2024 13:20:56	
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. 9041					
CIC 13311327-1					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 29/11/2024 às 13:22:22					
Recebi(em) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA	
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica,				Número: 115	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.25.12
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\$ 24.275,00
DEBITO EM: 29/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112908
AUTENTICACAO SISBB: E.CAE.2A9.EBF.D9A.79E

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA			Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS			114	
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO			Série: E	
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA			Data Emissão: 29/11/2024	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Certificação: 1BAF9-C3839		
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA					
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF: 45.082.119/0001-32		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: 19992636838	
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18					
Endereço: R OSWALDO CRUZ		Insc. Municipal:		Insc. Estadual: ISENTA	
Bairro: CENTRO				Nº: 70	
Município: CHARQUEADA				Compl.:	
E-mail: admhmbo@hotmail.com				UF: SP CEP: 13615-600	
				Telefone: 1934861333	
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A NOVENO DE 2024					
Item SERVIÇOS MEDICOS			Tributável Sim	Qtd.: 1,00	VL. Unitário R\$ 24275
					Total R\$ 24.275,00
Em 29/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. Pivela					
Valor Tributável: R\$ 24.275,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA	
R\$ 24.275,00		R\$ 0,00		R\$ 24.275,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 24.275,00	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 24.275,00	
PIS: R\$ 0,00		COFINS: R\$ 0,00		Alíquota: 5,0000%	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
		INSS: R\$ 0,00		CSLL: R\$ 0,00	
		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
		IR: R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00	
		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 4.427,76 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.213,75				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	
				R\$ 24.275,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 11/2024		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		DI 29/11/2024 13:17:56	
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					
CIC: 1381321-1					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impressão em: 29/11/2024 às 13:18:02					
Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 114	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.25.12
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA
CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R\$ 5.125,00
DEBITO EM: 29/11/2024

DOCUMENTO: 112907
AUTENTICACAO SISBB: 7.410.43C.FE6.ABB.30C

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA			Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS			116	
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO			Série: E	
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA			Data Emissão: 29/11/2024	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Certificação: AABE3-A3CFA		
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA					
Nome Fantasia:					
CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32					
Insc. Municipal: 664300					
Insc. Estadual: ISENTA					
Endereço: RUA DONA EUGÊNIA					
Nº: 945					
Compl:					
Bairro: JARDIM EUROPA					
UF: SP					
CEP: 13416-401					
Município: PIRACICABA					
Telefone: 19982636838					
E-mail: oss.rfa@hotmail.com					
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					
Compl:					
Bairro: CENTRO					
UF: SP					
CEP: 13515-000					
Município: CHARQUEADA					
Telefone: 1934861333					
E-mail: admhmbc@hotmail.com					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A NOVEMBRO DE 2024					
Item					
SERVIÇOS MÉDICOS					
Tributável: Sim					
Qtde: 1,00					
Vl. Unitário R\$: 5.125					
Total R\$: 5.125,00					
Em 29/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. Auricila					
Valor Tributável: R\$ 5.125,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA	
R\$ 5.125,00		R\$ 0,00		R\$ 5.125,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 5.125,00	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		Alíquota: 5,0000%	
PIS: R\$ 0,00		COFINS: R\$ 0,00		Valor do ISS: R\$ 256,25	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 256,25	
INSS: R\$ 0,00		IR: R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 534,80 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 256,25				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	
				R\$ 5.125,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 11/2024		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		De: 29/11/2024 13:33:52	
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: 13011321-1					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 29/11/2024 às 13:34:13					
Recabamos de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA	
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				Número: 116	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.25.12
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 38.078.641-9

FAVORECIDO: MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 56.210.019/0001-17

VALOR: R\$ 22.625,00

DEBITO EM: 29/11/2024

DOCUMENTO: 112906

AUTENTICACAO SISBB: 5.3F6.0FC.844.37F.325



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
5

Série: E

Data Emissão: 29/11/2024

Certificação: 0C9AF-03DCE

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 56.210.019/0001-17 Insc. Municipal: 676408
Endereço: RUA DONA EUGÊNIA
Bairro: JARDIM EUROPA
Município: PIRACICABA
E-mail: matheuspsy19@hotmail.com

Insc. Estadual:
Nº: 945
Compl.:
UF: SP CEP: 13416-401
Telefone: 62992019811

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal:
Endereço: R OSWALDO CRUZ
Bairro: CENTRO
Município: CHARQUEADA
E-mail: admhmbc@hotmail.com

Insc. Estadual:
Nº: 70
Compl.:
UF: SP CEP: 13616-000
Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024.

MAFREITAS - SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 56.210.019/0001-17
BANCO: 077 - INTER - AGENCIA: 0001 CONTA: 38078641-9 - PJ

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MEDICOS	Sim	1,00	22625	22.625,00
Em 29/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/2024. <i>Priscila</i>				

Valor Tributável: R\$ 22.625,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 22.625,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 22.625,00	Alíquota: 6,0000%	Valor do ISS: R\$ 1.131,25
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 4.000,16 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.131,25			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 22.625,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 11/2024	Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Di	29/11/2024 11:58:21	
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					
BANCO: 077 - INTER - AGENCIA: 0001 CONTA: 38078641-9 - PJ					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 29/11/2024 às 11:58:32					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.25.12
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 779.152.876-5

FAVORECIDO: ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA
CPF/CNPJ: 55.727.672/0001-95
VALOR: R\$ 8.500,00
DEBITO EM: 29/11/2024

DOCUMENTO: 112905
AUTENTICACAO SISBB: C.46C.EC5.976.FDD.C50

DR ROBERT

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 2 Série 1, emitido em 29/11/2024	Numero da Nota 00000007		
		Data e Hora de Emissão 29/11/2024 11:16:12		
		Código de Verificação FKDB-G9X7		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 55.727.672/0001-95		Inscrição Municipal: 1.404.974-0		
Nome/Razão Social: ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA				
Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ. 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200				
Município: São Paulo		UF: SP		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Inscrição Municipal: —		
CPF/CNPJ: 61.421.279/0001-18				
Endereço: RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13616-000				
Município: Charqueada		UF: SP E-mail: adm@hmbc.org.br		
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: —		Nome/Razão Social: —		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.				
Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RPS nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.				
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
Referente aos plantões médicos do mes de novembro de 2024				
Robert Daniel Riveros Ramirez				
Banco: 0260 - Nubank				
Agência: 0001				
Conta: 779152876-5				
CNPJ: 55.727.672/0001-95				
Nome: Robert Riveros Ramirez LTDA				
Chave Pix: robertriverosdr@gmail.com				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 8.500,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00
Município da Prestação do Serviço -		Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2 Série 1, emitido em 29/11/2024;				

Em 29/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 2024, processo n.º 11681 2023, de 01/01 2024.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.25.12
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 779.152.876-5

FAVORECIDO: ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA
CPF/CNPJ: 55.727.672/0001-95
VALOR: R\$ 28.700,00
DEBITO EM: 29/11/2024

DOCUMENTO: 112904
AUTENTICACAO SISBB: B.2F3.81D.569.F88.1E6

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

RPS Nº 1 Série 1, emitido em 29/11/2024

20241120055727672200195

Número da Nota

00000006

Data e Hora de Emissão

29/11/2024 11:16:03

Código de Verificação

DMCR-MUCN**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **55.727.672/0001-95**Inscrição Municipal: **1.404.974-0**Nome/Razão Social: **ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 1636, CONJ. 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**CPF/CNPJ: **51.421.279/0001-18**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13615-000**Município: **Charqueada**UF: **SP**E-mail: **adm@hmbc.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.**

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

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Referente aos plantões médicos do mês de novembro de 2024 (drd)

Robert Daniel Riveros Ramirez

Banco: 0260 - Nubank

Agência: 0001

Conta: 779152876-5

CNPJ: 55.727.672/0001-95

Nome: Robert Riveros Ramirez LTDA

Chave Pix: robertriverosdr@gmail.com

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 28.700,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PS/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	
-		-	IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 1 Série 1, emitido em 28/11/2024.

Em 29/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/2024.

Duxila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3372914188574871
29/11/2024 14:25:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.25.12
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: 336 - BCO CB S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 33.783.542-0

FAVORECIDO: MIKAELY THAYS OLIVEIRA PEREIRA LTDA

CPF/CNPJ: 55.896.597/0001-96

VALOR: R\$ 7.250,00

DEBITO EM: 29/11/2024

DOCUMENTO: 112903

AUTENTICACAO SISBB: 2.5F0.F8C.72B.EAF.187

Dr. MIKAELY

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 10 Série 1, emitido em 29/11/2024	Numero da Nota 00000012 Data e Hora de Emissão 29/11/2024 11:52:09 Código de Verificação KZMB-TGDY		
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 55.896.597/0001-96 Inscrição Municipal: 1.419.836-3 Nome/Razão Social: MIKAELY THAY'S OLIVEIRA PEREIRA LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ. 04 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: — Endereço: RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13616-000 Município: Charqueada UF: SP E-mail: adm@hmhc.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: — Nome/Razão Social: —				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RPS nº 2110, artigo 113, inciso III, parágrafos 2º e 3º. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Referente aos plantões médicos do mês de novembro de 2024. Mikaely Thays Oliveira Pereira. Banco: 336 - Banco C6 S.A. Agência: 8001 Conta corrente: 33783542-8 CNPJ: 55.896.597/0001-96 Nome: MTOP SERVICOS MEDICOS Chave Pix: 55.896.597/0001-96				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.250,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	IBPT		
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 10 Série 1, emitido em 29/11/2024;				

Em 29/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/2024.

Dr. Mikaely

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.40.12
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA
CONTA: 745-9

FAVORECIDO: VENERANDO MIZAL DA VEIGA DIAS
CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62
VALOR: R\$ 14.000,00
DEBITO EM: 29/11/2024

DOCUMENTO: 112902
AUTENTICACAO SISBB: 5.F71.6D6.5F8.3C0.030

Dr. JENERANDS.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE
CHARQUEADA/SP

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADAFolger et al. / POLITICAL EDUCATION 2000 103DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024 DR
VENERANDO MIZAEL DA VEIGA DIAS

DADOS BANCÁRIOS
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS
AGÊNCIA: 4801
OPERAÇÃO: 003
C/C: 745-8
CNPJ: 34.703.450/0001-62

Alíquota Efetiva: 2,1700000000%

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

Código do Serviço

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NOTA EMITIDA POR MEIO DE EDP, AUTAMENTE ELABORADA, 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 28/11/2024 às 12:19:47.

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



202400000000486w5fb6eeb34703450000162

29/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:23:32
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	29/11/2024
NR. DOCUMENTO	556.823.000.015.937
VALOR TOTAL	3.988,63

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	9.F04.7C2.D7C.676.F3E
------------------	-----------------------



Dr. Celio

 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 974 Série: E Data Emissão: 29/11/2024 Certificação: 04284-DB394	
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 N°: 1662 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: ISENTA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Endereço: RUA OSWALDO CRUZ N°: 70 Bairro: CENTRO Compl.: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13517-032 E-mail: admhmbc@hotmail.com Telefone:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024. PELO DR. CELIO FORTES - CRM 171864-SP. BANCO DO BRASIL AGÊNCIA - 5023-3 CONTA CORRENTE - 15507-9 CNPJ: 24.142.451/0001-21					
Item SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS		Tributável Sim	Cód. 1,00	VL. Unitário R\$ 4250	Total R\$ 4.250,00
Em 29/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2024, de 01/01/2024. Dusila					
Valor Tributável: R\$ 4.250,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 4.250,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 4.250,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 85,00
PIS: R\$ 27,62	COFINS: R\$ 127,50	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 63,75	CSLL: R\$ 42,50	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 571,83 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 85,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 3.986,63
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 11/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 29/11/2024 13:42:43 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) Competência: CNAE: 8630503 Observações:					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 29/11/2024 às 13:42:51					
Recebi(em) de: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 974		

29/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:23:32
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 29/11/2024

NR. DOCUMENTO 556.823.000.015.937

VALOR TOTAL 4.223,25

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOMED SERVICOS MEDICOS

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 15.937-9

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO 7.490.F27.DCD.471.13F

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 975	
				Série: E	
				Data Emissão: 29/11/2024	
				Certificação: 291CB-878F4	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPP: 24.142.451/0001-21 Insc. Municipal: 638681 Insc. Estadual: 0 Endereço: ARMANDO CESARE DEDINI Nº: 1662 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 BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPP: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual: ISENT0 Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Nº: 70 Bairro: CENTRO Compl.: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13517-032 E-mail: admhmhc@hotmail.com Telefone:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024, PELO DR. CÉLIO FORTES - CRM 171854/SP BANCO DO BRASIL AGÊNCIA - 8820-3 CONTA CORRENTE - 15807-9 CNPJ: 24.142.451/0001-21					
Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário	Total	
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Sim	1,00	R\$ 4500	R\$ 4.500,00	
Em 29/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/2024. <i>Fiscalia</i>					
Valor Tributável:	Valor não Tributável:	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 4.500,00
R\$ 4.500,00	R\$ 0,00				
Valor Total das Deduções:	Desconto incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.500,00	2,0000%	R\$ 90,00
PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:	Outras Retenções:
R\$ 29,25	R\$ 135,00	R\$ 0,00	R\$ 67,50	R\$ 45,00	R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 825,25 Estadual R\$ 0,00 Municipais R\$ 90,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 4.223,25
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorro, ambulatórios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência:	Local do Recolhimento:	OI	29/11/2024 13:52:02		
Recolhimento: Sem Retenção	Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)	Competência:			
CNAE: 8630503					
Observações:					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 29/11/2024 às 13:52:07					
Recibí(emoe) de: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 975	



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3362915543580801
29/11/2024 15:57:10

29/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:56:31
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	29/11/2024
NR. DOCUMENTO	552.656.000.025.784
VALOR TOTAL	14.375,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTDA	
AGENCIA: 2656-5	CONTA: 25.784-2
NR. DOCUMENTO	553.668.000.300.016

=====

NR. AUTENTICACAO	3.800.587.EE5.702.E53
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 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) 99836-0911



Número da NFS-e

202400000000100

Data do Serviço

Código Verificador

29/11/2024

a0c44d725

CNPJ / CPF

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

36.686.924/0001-30

ISENTO

14451

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Dt. de Emissão

Exigibilidade
ISS

Tributado no Município

Secretaria Municipal da Fazenda

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

29/11/2024

Exigível

São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

Endereço

OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13517-032

Bairro

São Benedito

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

admhmbo@hotmail.com

Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Prestação de Serviços Médicos - Plantões durante o mês de Novembro / 2024

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 458/2004.

- Dispensado da Retenção do IRRF (1,50%): Base Legal: Instrução Normativa SRF Nº 23 DE 21/01/1996. Alíquota Efetiva: 2,4561829992%.

14.375,00

2,46

353,08

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

CMS

0,00

IDF

0,00

IR

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

14.375,00

Valor do ISSQN Próprio

353,08

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

353,08

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

14.375,00

Valor Líquido da NFS-e

14.375,00

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\$467,19; Est: R\$0,00; Fed: R\$1933,44; Total Aprox: R\$2400,63. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 29/11/2024 às 13:53:00.

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



202400000000100a0c44d72536686924000130

Recebemos) de
GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e

202400000000100

Número de Controle do Município

Em 29/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada. n.º 02/2024. nrocesso. n.º

Consulta realizada em 29/11/2024 às 13:53:00.

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

Charqueada. n.º 02/2024. nrocesso. n.º



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340816071458571
08/11/2024 16:13:12SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.13.12
3668403668 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DETED - 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: 13.011.327-1FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R\$ 44.725,00
DEBITO EM: 08/11/2024*****
DOCUMENTO: 110001
AUTENTICACAO SISBB: 7.E55.BD3.9EF.26F.D68

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



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



Número da Nota Fiscal
109
Série: E
Data Emissão: 30/10/2024
Certificação: C2287-42578

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 N°: 945
Bairro: JARDIM EUROPA Compl.:
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401
E-mail: oss.nfe@hotmail.com Telefone: 19962636838

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal:
Endereço: R OSWALDO CRUZ Insc. Estadual: ISENTA
Bairro: CENTRO N°: 78
Município: CHARQUEADA Compl.:
E-mail: admhmbc@hotmail.com UF: SP CEP: 13515-000
Telefone: 1934961333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A OUTUBRO DE 2024



Item	Tributável	Qtd.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	44725	44.725,00
Em 30/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 02/03/24. Piscina				

Valor Tributável: R\$ 44.725,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 44.725,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 44.725,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 2.236,25
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 8.207,04 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 2.236,25			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 44.725,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 30/10/2024 13:15:25
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:
CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: (141)
CIC:130113271

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

Impresso em: 30/10/2024 às 13:15:34

Receb(i)mos de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.29.33
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.968.682-0

FAVORECIDO: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 55.287.103/0001-76
VALOR: R\$ 10.000,00
DEBITO EM: 06/11/2024

DOCUMENTO: 110601
AUTENTICACAO SISBB: 1.F05.988.EA9.A85.838

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 10		
		Série: E		
		Data Emissão: 31/10/2024		
		Certificação: 9F459-6C526		
DADOS DO PRESTADOR				
Nome/Razão Social: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 55.287.163/0001-76 Insc. Municipal: 675564 Insc. Estadual: Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT N°: 779 Bairro: CENTRO Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13400-630 E-mail: zillirebeca@gmail.com Telefone: 999999999				
DADOS DO TOMADOR				
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Estadual: Endereço: RUA OSWALDO CRUZ N°: 70 Bairro: JARDIM SÃO BENEDITO Compl.: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13517-632 E-mail: adm@hmbc.org.br Telefone: 1534861333				
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO				
REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NO MÊS DE OUTUBRO/2024. DADOS BANCÁRIOS - PJ BANCO: CORA SCD - 403 AGÊNCIA: 0001 C/C: 4968682-0 CNPJ: 55.287.163/0001-76 RAZÃO SOCIAL: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA				
Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	Sim	1,00	10000	10.000,00
Em <u>31/10/24</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2024</u>, processo n.º <u>11681/2023</u>, de <u>02/01/24</u>. <i>Auxilio</i>				
Valor Tributável: R\$ 10.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 10.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 10.000,00	Alíquota: 2,9100%
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 2,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 10.000,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO				
4.01 - Medicina e biomedicina				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência: 10/2024 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630503 Observações:	Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) - Competência: Empresa Optante do Simples Nacional		Dt: 31/10/2024 11:12:43	
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.				
Impresso em: 31/10/2024 às 11:12:48				
Recebi(emos) de: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 10	



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
05/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.53.56
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 85830000000-9 156003RS243-3
10071624310-1 30924142324-7
Data do pagamento 05/11/2024
Numero do Documento 07.16.24310.3092414-2
Valor Total 15,60

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

DOCUMENTO: 110501
AUTENTICACAO SISBB: 8.467.5DB.067.9F0.58B

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



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 Setembro/2024	Data de Vencimento 18/10/2024	Número do Documento 07.16.24310.3092414-2	Pagar até (documento até) 05/11/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000277494974			Valor Total do Documento 15,60

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	14,69	0,77	0,14	15,60
	07 RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:09/2024 Vencimento:18/18/2024				
	Totais	14,69	0,77	0,14	15,60

Em 05/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. *Puxile*

SENDA (Versão 5.2.0)

Página: 1/1

05/11/2024 10:28:47

85830000000 9 15800385243 3 10071624310 1 30924142324 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000000 9 15800385243 3 10071624310 1 30924142324 7

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.24310.3092414-2
Pagar até: 05/11/2024
Valor: 15,60

Pague com o POF





Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.34.33
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 38.078.641-9

FAVORECIDO: MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 56.210.019/0001-17

VALOR: R\$ 30.450,00

DEBITO EM: 01/11/2024

DOCUMENTO: 110101

AUTENTICACAO SISBB: 6.6A5.A1D.886.9FC.34E

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Dr. MATHEUS

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Número da Nota Fiscal 4		
			Série: E		
			Data Emissão: 01/11/2024		
			Certificação: FE8D9-C9B62		
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 56.210.019/0001-17 Insc. Municipal: 676408 Insc. Estadual: N°: 845 Endereço: RUA DONA EUGÊNIA Bairro: JARDIM EUROPA UF: SP CEP: 13416-401 Município: PIRACICABA E-mail: matheuspsy19@hotmail.com Telefone: 62892019811					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Endereço: R OSWALDO CRUZ Bairro: CENTRO UF: SP CEP: 13515-000 Município: CHARQUEADA E-mail: admhmbco@hotmail.com Telefone: 1934881333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 MAFREITAS - SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 56.210.019/0001-17 BANCO: 077 - INTER AGENCIA: 0001 CONTA: 38079641-9 PJ					
Item: SERVIÇOS MEDICOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VI. Unitário R\$ 30450	Total R\$ 30.450,00
Em 01/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. Priscila					
Valor Tributável: R\$ 30.450,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 30.450,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
PIS: R\$ 0,00		COFINS: R\$ 0,00		INSS: R\$ 0,00	
Base de Cálculo: R\$ 30.450,00		Alíquota: 5,0000%		Valor do ISS: R\$ 1.522,50	
IR: R\$ 0,00		CSLL: R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado da Impostos: Federal: R\$ 5.383,56 Estadual: R\$ 0,00 Municipal: R\$ 1.522,50				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 30.450,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomédica.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 11/2024		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Or: 01/11/2024 10:18:38	
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 BANCO: 077 - INTER AGENCIA: 0001 CONTA: 38079641-9 PJ					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 01/11/2024 às 10:18:48					
Responsável por: MAFREITAS - SERVICOS MEDICOS LTDA			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA		

29/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.51.98

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
AGENCIA: 3668 CONTA: 308.016-8
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GSOVANA ZANATTA
CPF/CNPJ: 364.688.218-93
AGENCIA: 3668 CONTA: 106.455-X
DATA DO PAGAMENTO: 29/11/2024
VALOR: 1.370,55
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.1PR.81C.109.768.56C

[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.

29/11

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: GEOVANA ZANATTA

Obs:

Nº Registro: 183 Nº Cart. Prof.: 0060238 Série: 00307 Função: Técnico (a) Enfermagem Data Admissão: 01/07/2019

PERÍODOS

De Aquisição: de 01 de Julho de 2023 a 30 de Junho de 2024
De gozo de férias: de 04 de Dezembro de 2024 a 02 de Janeiro de 2025

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	2.062,00	Base de Cálculo	2.853,84	
013 Férias Normais	30,00	2.853,84	306 Retenções de IR sobre Férias	15,00	79,14	
044 1/3 de Férias		951,28	351 INSS Férias	12,00	352,43	
Total de Proventos				3.805,12	Total de Descontos	431,57

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.370,55

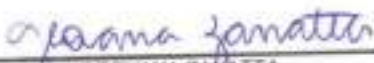
VALOR POR EXTENSO

TRES MIL TREZENTOS E SETENTA REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS**

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA

LOCAL E DATA


GEOVANA ZANATTA


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

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA 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\$ 3.370,55

**VALOR POR
EXTENSO**

TRÊS MIL TREZENTOS E SETENTA REAIS E CINQUENTA E CINCO 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,

29/11/2024

LOCAL E DATA



GEOVANA ZANATTA

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 29.nov.2024 13:42:15**Data Pagamento:** 29/11/2024 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 137.391,61 **Tipo:** Salário **Quantidade de Pagamentos:** 58**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 29/11/2024 13:53:06

Paulo Francisco Do Nascimento 29/11/2024 13:56:01

OBS:
Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Salário	R\$ 2.254,37
2	Diego Dos Santos Ramos	031.639.822-55	56-6 / 93841-6	Pago	Salário	R\$ 3.954,67
3	Claudenir Dos Santos Lopes	035.114.274-80	3668-4 / 13991-2	Pago	Salário	R\$ 1.891,54
4	Ana Raquel da Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Salário	R\$ 232,67
5	Wladia Prandi Franco	062.399.448-82	3668-4 / 16159-4	Pago	Salário	R\$ 5.751,43
6	Francineide Maria da Silva	072.494.954-29	3668-4 / 11806-0	Pago	Salário	R\$ 1.891,44
7	Maria Dayane Gomes da Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Salário	R\$ 2.583,52
8	Dilete Aparecida Dos Santos	083.271.978-19	3668-4 / 9976-7	Pago	Salário	R\$ 1.857,62
9	Maria Adoifina Piazza Assarice	086.357.708-38	3668-4 / 8908-7	Pago	Salário	R\$ 2.220,68
10	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Salário	R\$ 2.315,92
11	Ana Paula Feitosa de Lucena	108.389.684-90	3668-4 / 17676-1	Pago	Salário	R\$ 1.909,89

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Claudete Oliveira Pedroso	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Salário	R\$ 1.891,50
13	Raíla Bezerra Gomes Leal	141.995.637-09	3668-4 / 15120-3	Pago	Salário	R\$ 2.465,81
14	Valquiria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Salário	R\$ 2.071,49
15	Cristiane Gomes	175.647.318-85	3668-4 / 5306-6	Pago	Salário	R\$ 3.422,05
16	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16668-5	Pago	Salário	R\$ 2.572,31
17	Adriana Cristina Cantaruti Cam	190.303.188-56	3668-4 / 10975-2	Pago	Salário	R\$ 2.227,65
18	Mirian Aparecida Pedro	190.303.258-01	3668-4 / 15031-2	Pago	Salário	R\$ 1.422,57
19	Rosemara da Silva Bonganni	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Salário	R\$ 2.723,82
20	Fernanda Damasco Macario	264.697.018-84	4484-9 / 8340-2	Pago	Salário	R\$ 2.109,93
21	Anderson Paulino de Souza Fech	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Salário	R\$ 2.684,76
22	Cibele Aparecida Matias	298.047.398-79	3668-4 / 197902-7	Pago	Salário	R\$ 2.157,12
23	Jucilene Cristina Dressadore	305.281.468-07	3668-4 / 18253-2	Pago	Salário	R\$ 1.843,11
24	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Salário	R\$ 2.123,65
25	Elenir da Silva Zanni	307.930.628-70	3668-4 / 17571-4	Pago	Salário	R\$ 2.149,16
26	Elisângela Alves da Silva Baru	323.118.018-05	3668-4 / 15828-3	Pago	Salário	R\$ 2.613,61
27	Aline Aparecida Ferraz	324.636.518-06	3668-4 / 8924-9	Pago	Salário	R\$ 2.000,50
28	Priscila de Campos Godoy	326.948.428-36	3668-4 / 12762-0	Pago	Salário	R\$ 1.919,49
29	Elisângela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Salário	R\$ 346,18
30	Willian Zanoni Guidotti	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Salário	R\$ 4.721,55
31	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Salário	R\$ 2.619,80

Este relatório não é um comprovante de efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 29/11/2024 às 14:00:23, por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Josiane Lobato de Oliveira	360.233.368-09	6508-0 / 19251-1	Pago	Salário	R\$ 2.092,44
33	Adelma Goncalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16206-X	Pago	Salário	R\$ 2.140,56
34	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Salário	R\$ 1.950,25
35	Luzia Daiane Braga	364.413.168-62	2656-5 / 17269-3	Pago	Salário	R\$ 4.495,48
36	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Salário	R\$ 2.472,19
37	Renata Fernanda Bortolli Thoma	365.547.088-63	3668-4 / 17565-X	Pago	Salário	R\$ 3.997,33
38	Bruna Fernanda da Silva Marizz	376.700.388-02	3668-4 / 18251-6	Pago	Salário	R\$ 1.843,11
39	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Salário	R\$ 2.170,88
40	Elisangela da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Salário	R\$ 1.891,48
41	Rodnei Dos Santos Rodrigues	387.989.688-74	4484-9 / 10628-3	Pago	Salário	R\$ 1.616,68
42	Bruno Alves de Sousa	391.946.488-59	172-4 / 82654-5	Pago	Salário	R\$ 2.123,65
43	Tamara Pedro da Silva	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Salário	R\$ 2.172,61
44	Luana Emidio Alexandre Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Salário	R\$ 2.405,05
45	Elane Oliveira Silva	415.429.338-97	2656-5 / 27009-1	Pago	Salário	R\$ 282,84
46	Mirian Michele Alves Rocha	433.313.648-27	3668-4 / 17724-5	Pago	Salário	R\$ 2.134,22
47	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Salário	R\$ 266,58
48	Andressa Sarto Benedito	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Salário	R\$ 4.902,81
49	Luana Carolina de Souza Arruda	454.598.498-37	3668-4 / 16358-9	Pago	Salário	R\$ 2.334,78
50	Stephanie Barbosa da Silva Sch	460.371.158-18	3668-4 / 17574-9	Pago	Salário	R\$ 4.435,79
51	Alexia Esdras Flores Silva	469.200.848-21	3668-4 / 17719-9	Pago	Salário	R\$ 1.889,85

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 29/11/2024 às 14:00:23, por JF303150 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

52	Taila Monique de Souza Munhoz	473.733.738-28	3668-4 / 15390-7	Pago	Salário	R\$ 2.346,23
53	Amanda Caroline Garcia Pissoli	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Salário	R\$ 2.137,87
54	Grace Ellen Pereira Dos Santos	479.225.728-08	3668-4 / 17717-2	Pago	Salário	R\$ 2.164,33
55	Dafny Eloise de Carvalho Barbo	486.881.848-10	3668-4 / 17726-1	Pago	Salário	R\$ 4.005,66
56	Luis Vinicius Campos Graciano	496.704.648-70	4484-9 / 10585-6	Pago	Salário	R\$ 2.136,79
57	Isabel Faganello Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Salário	R\$ 2.141,06
58	Eusebia Dias da Costa	701.347.404-59	3668-4 / 12819-8	Pago	Salário	R\$ 1.891,48

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 29/11/2024 às 14:00:23, por JF363159-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 0800-729-0068

Código	Nome do Funcionario	CPF	Função	Bco Ag. C/C	Valor
235	ADELMA GONCALVES DA SILVA	360.404.478-26	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.140,56
239	ADRIANA CR CANTARUTI CAMPOS	190.303.188-50	Auxiliar de Escritorio	- -	2.227,65
276	ALEXIA ESDRAS FLORES SILVA	469.200.848-21	Auxiliar de Limpeza	- -	1.889,85
266	ALINE APARECIDA FERRAZ	324.636.518-06	Auxiliar de Escritorio	- -	2.000,50
256	AMANDA C GARCIA PISSOLITO	476.408.898-39	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.137,87
273	ANA PAULA FEITOSA DE LUCENA	108.369.684-90	Auxiliar de Escritorio	- -	1.909,69
186	ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	037.054.374-07	Auxiliar de Limpeza	- -	232,67
213	ANDERSON P DE SOUZA FECHER	272.448.198-46	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.694,76
236	ANDRESSA SARTO BENEDITO	442.709.538-02	Enfermeiro (a)	- -	4.902,81
98	ANETE SIRLEI BASSO	017.209.858-04	Tecnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 112305	2.254,37
262	BRUNA FERNANDA DA SILVA	376.700.388-02	Auxiliar de Limpeza	- -	1.843,11
277	BRUNO ALVES DE SOUSA	391.946.488-59	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.123,65
274	CIBELE APARECIDA MATIAS	298.047.398-79	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.157,12
171	CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	035.114.274-60	Cozinheira Hospitalar	- -	1.891,54
258	CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO	122.623.578-62	Copeira	- -	1.891,50
4	CRISTIANE GOMES	175.647.318-85	Farmacêutico Hospitalar	001 - 3668 - 5306-6	3.422,05
281	DAFNY E DE CARVALHO BARBOSA	486.881.648-10	Enfermeiro (a)	- -	4.005,86
246	DANIELE CRISTINA FERREIRA	436.982.258-08	Tecnico (a) Enfermagem	- -	266,58
220	DIEGO DOS SANTOS RAMOS	031.639.822-66	Enfermeiro (a)	- -	3.954,67
117	DILETE APARECIDA DOS SANTOS	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 9976-7	1.857,82
248	ELANE OLIVEIRA SILVA	415.429.338-97	Auxiliar de Enfermagem	- -	282,84
268	ELENIR DA SILVA ZANNI	307.930.828-70	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.149,16
222	ELISANGELA A DA SILVA BARUSSI	323.118.018-05	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.613,61
263	ELISANGELA DA SILVA	382.104.828-07	Auxiliar de Limpeza	- -	1.891,48
157	ELISANGELA SANTOS SILVA	329.362.358-12	Auxiliar de Escritorio	001 - 3668 - 12987-9	346,18
207	ERICA BUCCIER	361.404.068-73	Auxiliar de Escritorio	- -	1.650,25
132	EUSEBIA DIAS DA COSTA	701.347.404-59	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 12819-8	1.891,48
278	FERNANDA DAMASCO MACARIO	264.697.018-84	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.109,93
205	FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	072.494.954-29	Lavadeira (o) em geral	- -	1.891,44
193	GEOVANA ZANATTA	364.658.218-93	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.472,19
275	GRACE ELLEN PEREIRA DOS SANTOS	479.225.728-08	AUXILIAR DE ESCRITORIO	- -	2.164,33
240	ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	503.420.518-14	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.141,06
234	JOICE ROBERTA DE SOUZA	353.598.778-47	Tecnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 104116	2.619,80
208	JOSIANE APARECIDA AMARO	306.677.698-39	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.123,65
280	JOSIANE LOBATO DE OLIVEIRA	360.233.368-09	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.092,44
283	JUCILENE CRISTINA DRESSADORE	305.281.468-07	Cozinheira Hospitalar	- -	1.843,11
242	LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA	454.598.498-37	Tecnico de Farmacia	- -	2.334,78
112	LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI	402.034.048-07	Auxiliar de Enfermagem	001 - 3668 - 9929-8	2.405,05
249	LUCIMARA CRISTINA OMETTO	177.736.638-14	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.572,31
271	LUIS VINICIUS CAMPOS GRACIANO	496.704.648-70	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.136,79
210	LUZIA DAJANE BRAGA	364.413.168-62	Enfermeiro (a)	- -	4.495,48
54	MARIA ADOLFINA PIAZZA ASSARICE	086.357.708-38	Tecnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 8908-7	2.220,68
257	MARIA DAYANE GOMES DA SILVA	076.125.314-96	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.583,52
178	MARIA ROSINALDA DA SILVA	095.866.614-82	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.315,92
255	MARIANA FERRAZ CARLOS	377.808.538-70	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.170,68
196	MIRIAN APARECIDA PEDRO	190.303.258-01	Tecnico (a) Enfermagem	- -	1.422,57
279	MIRIAN MICHELE ALVES ROCHA	433.313.648-27	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.134,22
260	PRISCILA DE CAMPOS GODOY	326.948.428-36	Auxiliar de Escritorio	- -	1.919,49
201	RAILA BEZERRA GOMES LEAL	141.995.637-09	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.465,81
269	RENATA F BORTOLLI THOMAZINI	365.547.088-63	Enfermeiro	- -	3.997,33
272	RODNEI DOS SANTOS RODRIGUES	387.989.688-74	Tecnico (a) Enfermagem	- -	1.616,68
173	ROSEMARA DA SILVA BONGANHI	224.623.308-95	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.723,82
270	STEPHANIE B DA S SCHIAVINATO	460.371.158-18	Enfermeiro	- -	4.435,79

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 colaboração/fomento

10:49:14

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Mensal

Data: 28/11/2024

Relat074

Relacao Mensal dos Salários Líquidos: Novembro/2024

Página: 2

216	TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ	473.733.738-28	Auxiliar de Escritorio	- -	2.348,23
237	TAMARA PEDRO DA SILVA	398.454.908-32	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.172,61
30	VALQUIRIA DA SILVA POLLI	171.671.118-56	Tecnico (a) Enfermagem	001 - 3658 - 5313-9	2.071,49
89	WILLIAN ZANOM GUIDOTTI	330.978.538-63	Enfermeiro	001 - 0341 - 48476-8	4.721,55
232	WLADIA PRANDI FRANCO	062.399.448-82	Administrador (a) Hospitalar	- -	5.751,43
Total de Funcionarios:					58
Total Geral:					137.391,61

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

29/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:31:54
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	29/11/2024
NR. DOCUMENTO	551.530.000.106.436
VALOR TOTAL	557,67

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROBERTA SILVA ALBUQUERQUE
AGENCIA: 1530-X CONTA: 106.436-3
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

=====

NR. AUTENTICACAO	B.960.AAC.281.801.006
------------------	-----------------------



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

JUSTIFICATIVA

De acordo com decisão judicial **Processo 0006516-78.2024.8.26.0007** há que se repassar 20% dos vencimentos líquidos do funcionário Rodnei dos Santos Rodrigues para o menor Gabriel de Albuquerque Rodrigues na conta bancária da mãe Roberta S. Albuquerque: Banco do Brasil, agência 1530-x conta corrente 106.436-3, conforme documentação em anexo.

Descontado do funcionário e repassado para a representante em 29/11/2024: R\$ 557,67 (20% do salário).

Charqueada, 29 de novembro de 2024.

WLADIA PRANDI
FRANCO:06239944882

Assinado de forma digital por WLADIA
FRANCO:06239944882
Dados: 2024.11.29 09:34:33 -03'00'

Em 29/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Priscila



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA de SÃO PAULO
FORO REGIONAL VII - ITAQUERA
2ª VARA DA FAMÍLIA E SUCESSÕES
AVENIDA PIRES DO RIO, Nº 3915, SALA 16, ITAQUERA - CEP
08240-000, FONE: (11) 3489-2210, SÃO PAULO-SP - E-MAIL:
UPJ1A3FAMITAQUERA@TJSP.JUS.BR

CONCLUSÃO

Em 17 de abril de 2024, faço estes autos conclusos ao(a) MM(a) Juiz(a) de Direito, Dr.(a) PAULO DE TARSSO DA SILVA PINTO. Eu, Roseli Falchi Toledo, subscv.

DECISÃO

Processo nº: 0006516-78.2024.8.26.0007 - Alimentos - Lei Especial Nº 5.478/68
 Requerente: GABRIEL DE ALBUQUERQUE RODRIGUES
 Requerido: RODNEI DOS SANTOS RODRIGUES
 Local para diligência: rua MARIA DO CARMO TEIXEIRA MARQUES, 26, CHÁCARA BELA VISTA - CEP 13520-000, São Pedro-SP

Juiz(a) de Direito: Dr(a). PAULO DE TARSSO DA SILVA PINTO

Vistos.

1. Defiro os benefícios da justiça gratuita. **Tarje-se.**

2. Ante os elementos constantes dos autos **FIXO** os alimentos provisórios, no valor equivalente a **20% (vinte por cento) dos vencimentos líquidos da parte requerida**, devendo o percentual incidir sobre as verbas pagas em caráter habitual, ou seja: 13º salário, férias, comissões, prêmios e gratificações, verbas rescisórias de natureza salarial. **Devem ser excluídas** verbas de caráter indenizatório, bem as de caráter eventual, e especificamente: vale transporte, verbas rescisórias de caráter indenizatório, FGTS, PIS, IRRF, abono pecuniário de férias, multa por dispensa imotivada, férias indenizadas, bem como sobre as transitórias e eventuais, a saber, horas-extras não habituais, abonos concedidos pelo Empregador, adicionais por periculosidade ou noturno, feriados trabalhados, participação nos lucros e resultados, outros bônus.

Em caso de desemprego ou trabalho sem vínculo celetista (o que inclui os fenômenos da pejetização uberização e outros fenômenos decorrentes da precarização do trabalho), fixo o pagamento da pensão alimentícia em valor equivalente a **30% (trinta por cento) do salário mínimo federal**, a ser pago até o dia 10 (dez) de cada mês.

3 - Providencie o zeloso Setor de Cumprimento a pesquisa de dados profissionais da parte requerida junto ao PREVJUD. Sobrevindo resposta positiva, oficie-se para desconto em folha.

4. Nos termos do Comunicado CG nº 284/2020, que dispõe sobre a realização de audiências por videoconferência, informem as partes seus e-mails, por meio de seus advogados, e se há interesse que ela seja efetuada por meio da ferramenta *Microsoft Teams*.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA de SÃO PAULO
FORO REGIONAL VII - ITAQUERA
2ª VARA DA FAMÍLIA E SUCESSÕES
AVENIDA PIRES DO RIO, Nº 3915, SALA 16, ITAQUERA - CEP
08240-000, FONE: (11) 3489-2210, SÃO PAULO-SP - E-MAIL:
UPJ1A3FAMITAQUERA@TJSP.JUS.BR

É **dever** das partes indicar, conforme o artigo 319, II do Código de Processo Civil, seus **endereços de e-mail e telefones celulares**, para possibilitar a intimação quanto à data e hora da audiência virtual.

Intime-se a parte requerente para informar seu e-mail em 15 (quinze) dias, se não informado na petição inicial, e a parte requerida para manifestar-se na mesma oportunidade da contestação.

5. CITE-SE e INTIME-SE a parte requerida, para contestar no prazo legal de 15 (quinze) dias, sob pena de confissão e revelia.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (artigo 139, inciso VI do Código de Processo Civil e Enunciado nº 35 da ENFAM).

Providencie-se por carta. Não sendo possível expeça-se mandado.

Servirá o presente, por cópia digitada, como **CARTA/MANDADO**, conforme necessário.

Cumpra-se na forma e sob as penas da Lei.

Senha de acesso em separado.

São Paulo, 17 de abril de 2024.

PAULO DE TARSSO DA SILVA PINTO
 Juiz(a) de Direito

***ATENÇÃO:** A classificação correta das petições no curso do processo é essencial ao bom andamento dos trabalhos nesta serventia. Ficare as partes cientes de que todas as petições deverão ser classificadas/nomeadas corretamente, de acordo com as classes e assuntos existentes no sistema SAJ, nos termos do art. 6º do CPC, com todas as informações e dados cadastrais atualizados e existentes que estiver em sua posse ou for de seu conhecimento."

ARTOS 4 e 5 DO CAPÍTULO VI DAS NORMAS DE SERVIÇO DA REGIA CORRETORIA GERAL DA JUSTIÇA, TOMO I - Nos termos de Prov. 1/2001 da EGE, fica constante a seguinte: "4. É vedado ao oficial de justiça o recebimento de qualquer nomeação proveniente da parte. 4.1. As despesas em caso de transporte e depósito de bens e outras necessárias ao cumprimento de mandados, sentenças, acórdãos relativos à execução, serão adiantadas pela parte mediante depósito do valor indicado pelo oficial de justiça nos autos, em conta corrente à disposição do juiz. 4.2. Vencido o prazo para cumprimento do mandado sem que esteja o depósito (4.1), o oficial de justiça o desobedece, certificando a ocorrência. 4.3. Quando o interessado oferecer meios para o cumprimento do mandado (4.1), deverá desde logo apresentá-los, indicando dia, hora e local em que estarão à disposição, não havendo nesta hipótese depósito para ser diligenciado. 5. A identificação do oficial de justiça, no desempenho de suas funções, será feita mediante apresentação de carteira funcional, obrigatória em todas as diligências." Texto extraído do Cap. VI, das Normas de Serviço da Corregedoria Geral da Justiça.
Advertência: Ocorrer à execução de ato ilegal, mediante violência ou ameaça a funcionário competente para executá-lo ou a quem lhe esteja prestando auxílio: Pena - detenção, de dois meses a dois anos, ou multa, de cinco a vinte mil reais, ou ambas. Pena - detenção, de seis meses a dois anos, ou multa, de cinco a vinte mil reais, ou ambas. "Texto extraído do Código Penal, artigos 129 "caput" e 331.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ao Juízo da 2ª Vara da Família e Sucessões do Foro Regional de Itaquera da Comarca da Capital do Estado de São Paulo

Ação de Fixação de Alimentos (Lei Especial nº 5.478/1968)

MM. JUÍZO,

Nesta data, compareceu a representante do autor, virtualmente, ao atendimento desta Defensoria Pública para informar que o requerido está empregado. Assim, pugna pela expedição de ofício ao empregador para implementação de desconto dos alimentos em folha de pagamento.

Dados da empregadora: SÃO FRANCISCO RESGATE LTDA, CNPJ RAIZ 02.337.399; Endereço: Avenida Luiz Eduardo Toledo Prado, 800, 2º andar, salas 221 a 224 (documento anexo).

Dados atualizados para depósito: Conta bancária de titularidade da representante: Banco do Brasil, Agência 1530-x, Conta Corrente 106.436.3, chave PIX - 415.980.998-76 (CPF).

Aproveitando-se o ensejo, a representante do autor, em cumprimento ao tópico 4 da decisão de fls. 09/10, informa que seu e-mail é roberta-s.albuquerque@hotmail.com, bem como que não se opõe à realização de audiências virtuais.

Por fim, requer-se que seja certificado o cumprimento dos demais tópicos da decisão acima mencionada.

Termos em que pede deferimento.

São Paulo, 05 de julho de 2024.

DIEGO VITELLI VASCO DOS SANTOS
Defensor Público do Estado de São Paulo



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.58.52
3668403668 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202411191500067523137AG
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: R\$15.962,93
TARIFA: R\$0,00
DATA: 19/11/2024 - 05:42:22
COD PRODUTO: c36289a302ea4fe6a59a513d105900d1
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

PAGO PARA: Cef Matriz

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 19/11/2024 - 05:42:27

DOCUMENTO: 111902

AUTENTICACAO SISBB: 7.ED9.420.721.500.001

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

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



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3381913525855051
19/11/2024 13:58:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/11/2024 - AUTATENDIMENTO - 13.58.51
3668403658 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85890000277-0 92090385243-0
24071624311-5 56726161570-2
Data do pagamento 19/11/2024
Numero do Documento 07.16.24311.5672616-1
Valor Total 27.792,09

DOCUMENTO: 111901
AUTENTICACAO SISBB: B.F2A.844.7CA.CD1.233



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/2024	Data de Vencimento 19/11/2024	Número do Documento 07.16.24311.5672616-1	Pagar este documento até 19/11/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000277880023			Valor Total do Documento 27.792,09

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1502	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	18.240,46			18.240,46
	81 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	5.461,65			5.461,65
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024				
1700	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	589,87			589,87
	00 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024				
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	1.974,63			1.974,63
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024				
9952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.685,28			1.685,28
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:10/2024 Vencimento:19/11/2024				
Totais		27.792,09			27.792,09

Em 06/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Busala

SENA (Versão:5.2.0) Página: 1/1 06/11/2024 08:27:48

85890000277 0 92090385243 0 24071624311 5 56726161570 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000277 0	92090385243 0	24071624311 5	56726161570 2
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.24311.5672616-1
Pagar até: 19/11/2024
Valor: 27.792,09

Pague com o PIX



14/11/2024, 08:21

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:54:31
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MIRIAN APARECIDA PEDRO

CPF: 190.303.258-01

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA

SP

CONTA:

15.031-2

DATA DE PAGAMENTO:

14/11/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.747,12

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 6.790.81B.47C.43B.A5D

26-0 14/11

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: MIRIAN APARECIDA PEDRO

Obs:

Nº Registro: 198

Nº Cart. Prof.: 050318

Série: 00105

Função: Técnico (a) Enfermagem

Data Admissão: 12/06/2019

PERÍODOS

De Aquisição : de 12 de Setembro de 2023 a 11 de Setembro de 2024

De gozo de férias : de 18 de Novembro de 2024 a 02 de Dezembro de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	2.520,00	Base de Cálculo	2.844,94
013 Férias Normais	15,00	1.412,47	353 INSS Férias	9,00	149,51
044 1/3 de Férias		474,16			
Total de Proventos		1.886,63	Total de Descontos		149,51

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.747,12

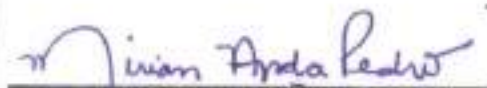
VALOR POR EXTENSO

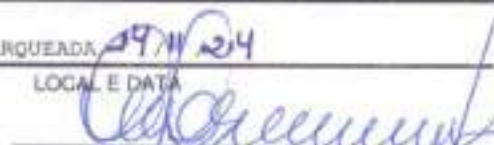
UM MIL SETECENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E DOZE CENTAVOS *****

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA

LOCAL E DATA


MIRIAN APARECIDA PEDRO


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

Em 14/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Priscila

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 1.747,12

**VALOR POR
EXTENSO**

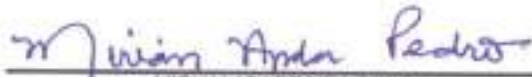
UM MIL SETECENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E DOZE CENTAVOS *****

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, 14/11/24

LOCAL E DATA


MIRIAN APARECIDA PEDRO

Em 14 / 11 / 24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02 / 2024, processo
n.º 11681 / 2023, de 01 / 01 / 24.

Dixila

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 13.nov.2024 13:59:20**Data Pagamento:** 13/11/2024**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 18.531,83**Tipo:** Pgto 13 Salário**Quantidade de Pagamentos:** 19**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 13/11/2024 14:42:04

Paulo Francisco Do Nascimento 13/11/2024 14:39:00

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Claudenir Dos Santos Lopes	035.114.274-60	3668-4 / 13991-2	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.001,46
2	Ana Raquel da Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.001,06
3	Maria Dayane Gomes da Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.495,32
4	Maria Adollina Piazza Assarice	086.357.708-36	3668-4 / 8908-7	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 261,54
5	Ana Paula Feltosa de Lucena	108.389.684-90	3668-4 / 17676-1	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 671,22
6	Fernanda Damasco Macario	264.697.018-84	4484-9 / 8340-2	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 602,56
7	Jucilene Cristina Dressadore	305.281.468-07	3668-4 / 18253-2	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 148,56
8	Elisangela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.193,94
9	Josiane Lobato de Oliveira	360.233.368-09	6508-0 / 19251-1	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 580,93
10	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.005,77
11	Renata Fernanda Bortolli Thoma	365.547.088-63	3668-4 / 17565-X	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 2.121,48

12	Bruna Fernanda da Silva Marizz	376.700.388-02	3668-4 / 18251-6	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 150,22
13	Rodnei Dos Santos Rodrigues	387.989.688-74	4484-9 / 10628-3	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 914,93
14	Natalia Bertoncini Semmeler	402.308.328-30	3668-4 / 11091-4	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.033,03
15	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.280,62
16	Andressa Sarto Benedito	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 2.816,65
17	Alexia Esdras Flores Silva	469.200.848-21	3668-4 / 17719-9	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 582,26
18	Grace Ellen Pereira Dos Santos	479.225.728-08	3668-4 / 17717-2	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 642,33
19	Luis Vinicius Campos Graciano	496.704.648-70	4484-9 / 10585-6	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.027,95

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 13/11/2024 às 15:03:17, 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

Funcionário	Codtype	CPF	FUNÇÃO	Banco Agência Conta Corrente	Valor
ALEXIA ESOMAI ELONES SILVA	276	453.200.846-21	Auxiliar de Limpeza	-	382,26
ANA PAULA FEITOSA DE LACERDA	373	106.369.004-90	Auxiliar de Exatior	-	671,22
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	188	037.094.374-07	Auxiliar de Limpeza	-	1.003,06
ANDRESSA SANTO BENEITO	236	442.705.578-03	Enfermeira (a)	-	2.816,65
ANNA FERREIRA DA SILVA	382	376.700.388-02	Auxiliar de Limpeza	-	150,22
CLAERENIA DOS SANTOS LOPEZ	171	035.114.274-60	Cozinheira Hospitalar	-	1.501,46
DAVIDE CRISTINA FERREIRA	248	436.982.258-08	Técnico (a) Enfermag	-	1.280,52
ELISABELE SANTOS SILVA	157	323.362.358-12	Auxiliar de Exatior	001 - 3568 - 12987-9	1.193,04
ERICA SOCCIE	207	361.804.088-73	Auxiliar de Exatior	-	1.005,77
FERMINA DAMASCO MACANIO	278	264.697.018-84	Técnico (a) Enfermag	-	602,36
GRACE ELLEN PEREIRA DOS SANTOS	275	479.225.728-08	AUXILIAR DE EXATIOR	-	642,33
JOSIANE LOMATO DE OLIVEIRA	246	340.223.268-03	Técnico (a) Enfermag	-	580,52
JUCILENE CRISTINA DISSANOVAS	282	303.281.458-07	Cozinheira Hospitalar	-	168,58
LUIZ VINICIUS CAMPOS GUACIANO	271	436.704.648-70	Técnico (a) Enfermag	-	1.027,25
MAISA ADELIA FERRAZ ASSUNCEI	14	046.357.708-38	Técnico (a) Enfermag	001 - 3568 - 8708-7	261,56
MARIA CARLA GOMES DA SILVA	257	076.125.314-96	Técnico (a) Enfermag	-	1.495,28
MATILDA BERTONCHI BENEITEZ	224	402.308.328-30	Auxiliar de Exatior	-	1.531,02
REBEKA FERREIRA SORDELLI THOMASINI	269	365.447.088-63	Enfermeira	-	2.121,48
ROSELI DOS SANTOS MOURICES	272	387.349.688-74	Técnico (a) Enfermag	-	314,93

TOTAL GERAL:

18.531,83

Em 31/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02.12024, processo n.º 11681.12023, de 03/10/24.

Pivella

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 25.37.04

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

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

BENEFICIARIO: NATALIA BERTONCINI SEMMELER
CPF/CNPJ: 403.300.324-30
AGENCIA: 3668 CONTA: 11.091-4
DATA DO PAGAMENTO: 13/11/2024
VALOR: 2.789,04
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.6AS.F5D.068.50B.IAE

|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.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70	04 Bairro CENTRO
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP
07 CEP 13517-032	08 CNAE 8610101
09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 21292265398	11 Nome NATALIA BERTONCINI SEMMELER
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida CARLOS GOMES, 213	13 Bairro CENTRO
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP
16 CEP 13515-074	17 CTPS (nº, série, UF) 0004721 00349 SP
18 CPF 402.308.328-30	
19 Data de Nascimento 22/11/1995	20 Nome da Mãe NILZA LENNI BERTONCINI SEMMELER

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.
--

22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado
--

23 Remuneração Mês Ant. 2.100,07	24 Data de Admissão 19/03/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/11/2024	26 Data de Afastamento 04/11/2024	27 Cod. Afastamento SJ1
28 Pensão Alm. (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alm. (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias Salário (líquido de 4/dias e DSR)	229,20	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____%	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	8,27
63 13º Salário Proporcional 10/12 avos	1.721,72	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 8/12 avos	1.391,20
66.1 Férias Venc. Per. Acus. 19/03/2023 a 18/03/2024	1.376,63	68 Tempo Consttuc. de Férias	921,38	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Horas Extras 100%	2,99
95.2 Adicional de Insalubridade	41,20	95.3 Média de DSR e Horas Extras	2,99		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	5.695,58

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	1.033,03
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	104 Indenização Art. 480º CLT	0,00	112.1 Previdência Social	20,72
112.2 Prev Social - 13º Salário	133,77	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
115.1 DSR Perdida	0,00	115.2 Faltas	0,00	115.3 Aviso Prévio Não Cumprido	1.719,00
Em 13/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de				TOTAL DEDUÇÕES	2.906,52
				VALOR LÍQUIDO	2.789,06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:29:24
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ELANE OLIVEIRA SILVA

CPF: 415.429.338-97

AGENCIA: 2656-5 - SAO PEDRO SP

CONTA: 27.809-1

DATA DE PAGAMENTO: 01/11/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 2.517,46

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: E.791.1F6.D79.5F4.CE1

PS -> 02/11

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. Prof.: 014693

Série: 0349

Função: Auxiliar de Enfermagem

Data Admissão: 29/07/2022

PERÍODOS

De Aquisição: de 29 de Julho de 2023 a 28 de Julho de 2024

De gozo de férias: de 05 de Novembro de 2024 a 04 de Dezembro de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Férias Não Justificadas	0	Salário Base	1.760,00	Base de Cálculo	2.059,33
013 Férias Normais	30,00	2.059,33	353 INSS Férias	12,00	228,31
044 1/3 de Férias		886,64			
Total de Proventos		2.745,77	Total de Descontos		228,31

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\$ 2.517,46

VALOR POR EXTENSO

DOIS MIL QUINHENTOS E OITO OITENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS*

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, 01/11/2024

LOCAL E DATA

Elane O. Silva
ELANE OLIVEIRA SILVA

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

Em 02/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

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\$ 2.517,46

**VALOR POR
EXTENSO**

DOIS MIL QUINHENTOS E DEZESSETE REAIS E QUARENTA 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, 01/11/24

LOCAL E DATA

Elane O. Silva

ELANE OLIVEIRA SILVA

Em 01/11/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2024, processo
n.º 11681/2023 de 01/01/24.

Dixila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:29:24
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: DANIELE CRISTINA FERREIRA

CPF: 436.982.258-08

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP

CONTA: 11.114-7

DATA DE PAGAMENTO: 01/11/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 3.285,55

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: F.430.A00.073.46A.509

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

PG-0 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: DANIELE CRISTINA FERREIRA

Obs:

Nº Registro: 245

Nº Cart. Prof.: 0050569

Série: 00349

Função: Técnico (a) Enfermagem

Data Admissão: 14/04/2022

PERÍODOS

De Aquisição: de 14 de Abril de 2023 a 13 de Abril de 2024

De gozo de férias: de 05 de Novembro de 2024 a 04 de Dezembro de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	2.062,00	Base do Cálculo	2.825,63
013 Férias Normais	30,00	2.825,63	306 Retenção de IR sobre Férias	15,00	131,05
044 1/3 de Férias		941,98	353 INSS Férias	12,00	350,91
Total de Proventos		3.767,51	Total de Descontos		481,96

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.285,55

VALOR POR EXTENSO

TRES MIL DUZENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, 03/11/24

LOCAL E DATA

Daniele Cristina Ferreira
DANIELE CRISTINA FERREIRA

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

Em 04/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Priscila

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 3.285,55

**VALOR POR
EXTENSO**TRES MIL DOZENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA E CINCO
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, 03/11/24

LOCAL E DATA

Daniele Cristina Ferreira
DANIELE CRISTINA FERREIRA

Em 01/11/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2024, processo
n.º 11681/2023 de 01/01/24.

Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:29:23
3668803668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA

CPF: 037.094.374-07

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA

SP

CONTA:

14.739-7

DATA DE PAGAMENTO:

01/11/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

2.387,02

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 7.6D8.17E.5FB.50D.4DD

PG-0 01/11

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: ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA Obs:
Nº Registro: 188 Nº Cart. Prof.: B159865 Série: 0050 Função: Auxiliar de Limpeza Data Admissão: 08/01/2019

PERÍODOS

De Aquisição: de 08 de Janeiro de 2023 a 07 de Janeiro de 2024
De gozo de férias: de 04 de Novembro de 2024 a 03 de Dezembro de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Férias Não Justificadas	0	Salário Base	1.693,00	Base de Cálculo	1.958,40
013 Férias Normais	30,00	1.958,40	306 Retencao de IR sobre Férias	7,50	10,36
044 1/3 de Férias		652,80	353 INSS Férias	9,00	213,82
Total de Proventos		2.611,20	Total de Descontos		224,18

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\$ 2.387,02

VALOR POR EXTENSO DOIS MIL TREZENTOS E OITENTA E SETE REAIS E DOIS CENTAVOS *****

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA,

LOCAL E DATA

ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA

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

Em 01 / 11 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2024, processo n.º 11681 / 2023, de 01 / 01 / 24.

Priscila

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.387,02

**VALOR POR
EXTENSO**

DOIS MIL TREZENTOS E OITENTA E SETE REAIS E DOIS 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, 08/11/24
LOCAL E DATA

Ana Raquel da Silva Batista
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA

Em 01/11/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2024, processo
n.º 11681 /, de 01/01/24.

Direita

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:29:24
3068003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ELISANGELA SANTOS SILVA
CPF: 329.362.358-12
AGENCIA: 3068-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 12.987-9
DATA DE PAGAMENTO: 01/11/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.835,70

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 4.32E.054.C94.156.825

16- 03/11

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: ELISANGELA SANTOS SILVA

Obs:

Nº Registro: 157

Nº Cert. Prof.: 81020

Série: 246

Função: Auxiliar de Escritório

Data Admissão: 16/10/2014

PERÍODOS

De Aquisição: de 16 de Outubro de 2023 a 15 de Outubro de 2024

De gozo de férias: de 04 de Novembro de 2024 a 03 de Dezembro de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas: 0	Salário Base: 1.719,00	Base de Cálculo: 2.374,58
013 Férias Normais: 30,00	2.374,58	016 Retenção de IR sobre Férias: 15,00
044 1/3 de Férias: 791,53	791,53	053 INSS Férias: 12,00
		51,64
		278,75
Total de Proventos: 3.166,11		Total de Descontos: 330,43

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, serão-lhe concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.835,70

VALOR POR EXTENSO

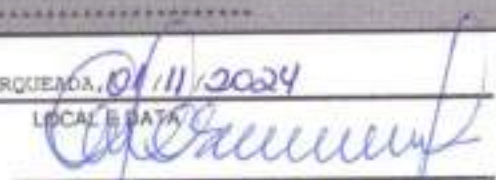
DOIS MIL OITOCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E SETENTA CENTAVOS ***

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, 02/11/2024

LOCAL E DATA


ELISÂNGELA SANTOS SILVA


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

Em 02/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Priscila

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.835,70

VALOR POR
EXTENSO

DOIS MIL OITOCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E OITENTA 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, 01/11/2024
LOCAL E DATA

Elisângela Santos Silva
ELISANGELA SANTOS SILVA

Em 01/11/2024, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2024, processo
n.º 11681/2023, de 01/01/24.
Pixila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.25.12
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: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.968.682-0

FAVORECIDO: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 55.287.103/0001-76
VALOR: R\$ 7.000,00
DEBITO EM: 29/11/2024
=====

DOCUMENTO: 112911
AUTENTICACAO SISBB: 7.2F2.353.32A.527.4CF



16/11/2024

DRA REBECA

 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 11		
			Série: E		
			Data Emissão: 29/11/2024		
			Certificação: E97EA-0F8EB		
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 55.287.103/0001-76 Inscrição Municipal: 675554 Inscrição Estadual: Nº 779 Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT Complemento: Bairro: CENTRO UF: SP CEP: 13400-050 Município: PIRACICABA Telefone: 999999999 E-mail: zillirebeca@gmail.com					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: Nº 70 Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Complemento: Bairro: JARDIM SÃO BENEDITO UF: SP CEP: 13517-032 Município: CHARQUEADA Telefone: 1834861332 E-mail: adm@hmbc.org.br					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NO MÊS DE NOVEMBRO/2024 DADOS BANCÁRIOS - PJ BANCO: COBRASCO - 403 AGÊNCIA: 0001 C/C: 456682-0 CNPJ: 55.287.103/0001-76 RAZÃO SOCIAL: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA					
Item SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 7000	Total R\$ 7.000,00
Em <u>29/11/24</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2024</u> , processo n.º <u>11681/2023</u> , de <u>01/10/24</u> . <i>Priscila</i>					
Valor Tributável: R\$ 7.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 7.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 7.000,00	Alíquota: 2,8100%	Valor do ISS: R\$ 140,70
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 7.000,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 11/2024 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630503 Observações:		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional		Dt: 29/11/2024 14:02:10 Competência:	
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 29/11/2024 às 14:02:16					
Recebi(amos) de: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 11 Piracicaba		