

**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\$)
29/01/2024	350.000,00	29/01/2024	553.668.000.012.407	350.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				350.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				43,77
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				350.043,77
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				11.613,49
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				361.657,26

(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 Janeiro/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)	117.866,92		117.866,92	117.866,92	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	156.059,55		156.059,55	156.059,55	
Outros serviços de terceiros	34.333,39		34.333,39	34.333,39	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	308.259,86		308.259,86	308.259,86	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E

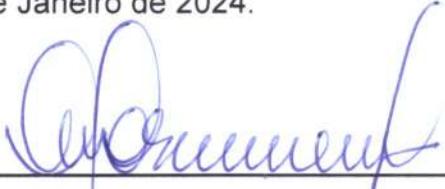
PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim 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	361.657,26
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	308.259,86
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	53.397,40
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	53.397,40

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, 31 de Janeiro de 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G331010917445229023
01/02/2024 09:24:24

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Período do extrato 01 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/12/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
12/01/2024		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	10.100,00 C	
				12/01 12:16 HOSP M B CHARQUEDA			
12/01/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	29.748	2.750,93 D	
12/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.201	7.319,10 D	
				104 4901 036348411000110 MIGUELAB PRES			
12/01/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	29,97 D	0,00 C
15/01/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	318.411.713	19.696,99 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
15/01/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	19.696,99 D	0,00 C
16/01/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	21.704	19.696,99 D	
16/01/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	19.696,99 C	0,00 C
19/01/2024		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	4.650,00 C	
				19/01 08:40 HOSP M B CHARQUEDA			
19/01/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	42.387	1.496,69 D	
19/01/2024		0000	13105	375 Impostos	11.901	585,00 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
19/01/2024		0000	13105	375 Impostos	11.902	248,05 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
19/01/2024		0000	13105	375 Impostos	11.903	1.534,50 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
19/01/2024		0000	13105	375 Impostos	11.904	768,96 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
19/01/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	16,80 D	0,00 C
29/01/2024		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.407	350.000,00 C	
				29/01 09:35 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
29/01/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	350.000,00 D	0,00 C
30/01/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	40.331	113.619,30 D	
30/01/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	113.619,30 C	0,00 C
31/01/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	552.656.000.025.784	9.000,00 D	
				31/01 10:47 GOLINELLI S MEDICOS LTDA			
31/01/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.014.232	9.000,00 D	
				31/01 10:47 UNIAO S R M SS LTDA ME			
31/01/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.015.937	5.220,40 D	
				31/01 10:47 ASSOMED SERVICOS MEDICOS			
31/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.101	36.937,50 D	
				033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
31/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.102	17.500,00 D	

			033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI		
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.103	10.000,00 D
			033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI		
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.104	4.687,50 D
			077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO		
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.105	15.312,50 D
			077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO		
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.106	9.619,63 D
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC		
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.107	125,00 D
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC		
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.108	26.629,95 D
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC		
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.109	14.000,00 D
			104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ		
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.110	12.734,89 D
			136 3912 012053193000713 LABSAUDE PRES		
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.111	5.279,40 D
			104 4901 036348411000110 MIGUELAB PRES		
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.112	3.625,00 D
			260 0001 046016664000140 SERVICOS EM S		
31/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.113	3.402,07 D
			077 0001 041432737000160 ANDF SERVICOS		
31/01/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	183.073,84 C
31/01/2024	0000	00000	999 S A L D O		0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G331010917445229050
01/02/2024 09:32:56

Cliente

Agência 3668-4
Conta 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Mês/ano referência JANEIRO/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
29/12/2023	SALDO ANTERIOR	0,00					
12/01/2024	APLICAÇÃO	29,97			24,434607	1,226539061	24,434607
15/01/2024	APLICAÇÃO	19.696,99			16.053,643088	1,226948294	16.078,077695
16/01/2024	RESGATE	19.696,99	0,05	6,32	16.053,460700	1,227359033	24,616995
	Aplicação 12/01/2024	29,98		0,01	24,434607		
	Aplicação 15/01/2024	19.667,01	0,05	6,31	16.029,026093		
19/01/2024	APLICAÇÃO	16,80			13,674129	1,228597403	38,291124
29/01/2024	APLICAÇÃO	350.000,00			284.307,185166	1,231062802	284.345,476290
30/01/2024	RESGATE	113.619,30	0,36	36,44	92.292,754607	1,231473700	192.052,721683
	Aplicação 15/01/2024	30,26	0,01	0,05	24,616995		
	Aplicação 19/01/2024	16,82	0,01	0,01	13,674129		
	Aplicação 29/01/2024	113.572,22	0,34	36,38	92.254,463483		
31/01/2024	RESGATE	183.073,84	1,92	113,68	148.706,625066	1,231884860	43.346,096617
	Aplicação 29/01/2024	183.073,84	1,92	113,68	148.706,625066		
31/01/2024	SALDO ATUAL	53.397,40			43.346,096617		43.346,096617

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	369.743,76
RESGATES (-)	316.390,13
RENDIMENTO BRUTO (+)	202,54
IMPOSTO DE RENDA (-)	2,33
IOF (-)	156,44
RENDIMENTO LÍQUIDO	43,77
SALDO ATUAL =	53.397,40

Valor da Cota

29/12/2023	1,222851789
31/01/2024	1,231884860

Rentabilidade

No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	10,0050

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

G331010917445229042
01/02/2024 09:29:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:29:41
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

=====

BB RF CP Diferenciad CNPJ 07.214.377/0001-92
Valor Cota p/dia 31.01.2024 R\$ 5,865842632
Valor Cota p/dia 01.02.2024 R\$ 5,868412393

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3101 Sdo Ant.	0,00	0,000000
0102 Sdo Final	0,00	0,000000

Rentabilidades %

No mes: 0,0438
No ano: 0,9482
Ultimos 12 meses: 12,1158

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 01.02.2024

Saldo Bruto	0,00
IR Estimado	0,00
IR Complementar	0,00
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	0,00
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.01.2024 R\$ 1,231884860
Valor Cota p/dia 01.02.2024 R\$ 1,232299111

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3101 Sdo Ant.	53.397,40	43346,096617
0102 Sdo Final	53.415,36	43346,096617

Rentabilidades %

No mes: 0,0336
No ano: 0,7725
Ultimos 12 meses: 10,0050

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 01.02.2024

Saldo Bruto	53.415,36
IR Estimado	1,07-
IR Complementar	0,13-
IOF	48,23-
Saldo Liquido p/Resgate	53.365,93
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br

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

01/02/2024, 09:07

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Banco do Brasil

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficiente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 30.jan.2024 14:29:35**Data Pagamento:** 30/01/2024**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 113.619,30**Tipo:** Salário**Quantidade de Pagamentos:** 52**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 30/01/2024 15:14:00

Paulo Francisco Do Nascimento 30/01/2024 15:23:24

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Salário	R\$ 2.396,84
2	Diego Dos Santos Ramos	031.639.822-55	56-6 / 93841-6	Pago	Salário	R\$ 3.830,35
3	Claudenir Santos Lopes	035.114.274-60	3668-4 / 13991-2	Pago	Salário	R\$ 1.708,98
4	Ana Raquel Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Salário	R\$ 1.708,98
5	Wladia Prandi Franco	062.399.448-82	3668-4 / 16159-4	Pago	Salário	R\$ 5.180,66
6	Francineide Maria da Silva	072.494.954-29	3668-4 / 11806-0	Pago	Salário	R\$ 1.708,98
7	Maria Dayane Gomes Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Salário	R\$ 2.091,87
8	Dilete Ap Dos Santos	083.271.978-19	3668-4 / 9976-7	Pago	Salário	R\$ 1.678,07
9	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Salário	R\$ 1.288,03
10	Claudete Oliveira Pedroso	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Salário	R\$ 1.708,98
11	Raila Bezerra Gomes Leal	141.995.637-09	3668-4 / 15120-3	Pago	Salário	R\$ 2.484,62

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 30/01/2024 às 15:33:35, por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Valquiria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Salário	R\$ 1.713,26
13	Cristiane Gomes	175.647.318-85	3668-4 / 5306-6	Pago	Salário	R\$ 2.320,45
14	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16668-5	Pago	Salário	R\$ 1.771,55
15	Adriana C Cantaruti	190.303.188-56	3668-4 / 10976-2	Pago	Salário	R\$ 2.093,36
16	Mirian Aparecida Pedro	190.303.258-01	3668-4 / 15031-2	Pago	Salário	R\$ 2.072,73
17	Rosemara da Silva	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Salário	R\$ 661,83
18	Adriana Silva de Oliveira	248.283.428-77	3668-4 / 17329-0	Pago	Salário	R\$ 1.728,14
19	Anderson P Souza Fecher	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Salário	R\$ 2.423,54
20	Adriana A de Souza	272.798.338-70	3668-4 / 12616-0	Pago	Salário	R\$ 2.441,17
21	Marcia Benedito	298.639.638-01	766-8 / 31108-1	Pago	Salário	R\$ 4.700,80
22	Amanda Roso Rocha	300.591.738-07	2656-5 / 7911-1	Pago	Salário	R\$ 1.932,57
23	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Salário	R\$ 424,19
24	Elisangela A S Barussi	323.118.018-05	3668-4 / 15828-3	Pago	Salário	R\$ 2.426,60
25	Liliane Bragaia	323.612.638-82	4484-9 / 10371-3	Pago	Salário	R\$ 1.894,84
26	Priscila de Campos Godoy	326.948.428-36	3668-4 / 12762-0	Pago	Salário	R\$ 1.750,93
27	Elisangela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Salário	R\$ 2.233,03
28	Willian Zanon Guidotti	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Salário	R\$ 3.271,17
29	Maria Teresa Jesus Cano	352.004.368-85	3668-4 / 15040-1	Pago	Salário	R\$ 1.715,69
30	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Salário	R\$ 2.167,67
31	Adelma Goncalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16206-X	Pago	Salário	R\$ 1.894,84

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 30/01/2024 às 15:33:35 , por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Salário	R\$ 885,15
33	Luzia Daiane Braga	364.413.168-62	2656-5 / 17269-3	Pago	Salário	R\$ 4.530,14
34	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Salário	R\$ 1.341,55
35	Everton Silva da Costa	366.706.988-01	4484-9 / 7171-4	Pago	Salário	R\$ 4.589,37
36	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Salário	R\$ 1.909,06
37	Elisangela da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Salário	R\$ 1.708,98
38	Tamara Pedro da Silva	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Salário	R\$ 1.880,62
39	Luana Emido A Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Salário	R\$ 2.243,37
40	Natalia B Semmeler	402.308.328-30	3668-4 / 11091-4	Pago	Salário	R\$ 1.287,00
41	Elane O Silva	415.429.338-97	2656-5 / 27009-1	Pago	Salário	R\$ 1.734,60
42	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Salário	R\$ 2.356,02
43	Andressa Sarto	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Salário	R\$ 3.830,35
44	Luana C Souza Arruda	454.598.498-37	3668-4 / 16358-9	Pago	Salário	R\$ 2.042,33
45	Talita Monique Souza Munh	473.733.738-28	3668-4 / 15390-7	Pago	Salário	R\$ 2.270,40
46	Amanda Caroline Garcia	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Salário	R\$ 2.329,51
47	Paloma Estefan Goncalves	480.773.438-56	3668-4 / 17338-X	Pago	Salário	R\$ 2.459,43
48	Paulo R Bueno Bizoto	491.802.058-52	3668-4 / 16952-8	Pago	Salário	R\$ 1.730,96
49	Eduarda Campos	493.415.598-80	3668-4 / 16869-6	Pago	Salário	R\$ 1.730,96
50	Isabel F Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Salário	R\$ 1.894,84
51	Beatriz Roberta Marizza	503.695.528-57	3668-4 / 15888-7	Pago	Salário	R\$ 1.730,96

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 30/01/2024 às 15:33:35 , por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

52	Eusebia Dias da Costa	701.347.404-59	3668-4 / 12819-8	Pago	Salário	R\$ 1.708,98
----	-----------------------	----------------	------------------	------	---------	--------------

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 30/01/2024 às 15:33:35 , 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

Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Banco Agencia Conta Corrente	Valor
ADELMA GONCALVES DA SILVA	235	360.404.478-26	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.894,84✓
ADRIANA APARECIDA DE SOUZA	134	272.798.338-70	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 126160	2.441,17✓
ADRIANA CRISTINA CANTARUTI CAMPOS	239	190.303.188-56	Auxiliar de Escritor	- -	2.093,36✓
ADRIANA SILVA DE OLIVEIRA	264	248.283.428-77	Cozinheira Hospitala	- -	1.728,14✓
AMANDA CAROLINE GARCIA PISSOLITO	256	476.408.898-39	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.329,51✓
AMANDA ROSO ROCHA	231	300.591.738-07	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.932,57✓
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	188	037.094.374-07	Auxiliar de Limpeza	- -	1.708,98✓
ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER	213	272.448.198-46	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.423,54✓
ANDRESSA SARTO BENEDITO	236	442.709.538-02	Enfermeiro (a)	- -	3.830,35✓
ANETE SIRLEI BASSO	98	017.209.858-04	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 112305	2.396,84✓
BEATRIZ ROBERTA MARIZZA	223	503.695.528-57	Auxiliar de Escritor	- -	1.730,96✓
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	171	035.114.274-60	Cozinheira Hospitala	- -	1.708,98✓
CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO	258	122.623.578-62	Copeira	- -	1.708,98✓
CRISTIANE GOMES	4	175.647.318-85	Farmaceutico Hospita	001 - 3668 - 5306-6	2.320,45✓
DANIELE CRISTINA FERREIRA	246	436.982.258-08	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.356,02✓
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	220	031.639.822-55	Enfermeiro (a)	- -	3.830,35✓
DILETE APARECIDA DOS SANTOS	117	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 9976-7	1.678,07✓
EDUARDA CAMPOS	253	493.415.598-80	Auxiliar de Escritor	- -	1.730,96✓
ELANE OLIVEIRA SILVA	248	415.429.338-97	Auxiliar de Enfermag	- -	1.734,60✓
ELISANGELA ALVES DA SILVA BARUSSI	222	323.118.018-05	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.426,60✓
ELISANGELA DA SILVA	263	382.104.828-07	Auxiliar de Limpeza	- -	1.708,98✓
ELISANGELA SANTOS SILVA	157	329.362.358-12	Auxiliar de Escritor	001 - 3668 - 12987-9	2.233,03✓
ERICA BUCCIER	207	361.404.088-73	Auxiliar de Escritor	- -	885,15✓
EUSEBIA DIAS DA COSTA	132	701.347.404-59	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 12819-8	1.708,98✓
EVERTON SILVA DA COSTA	168	366.706.988-01	Enfermeiro	- -	4.589,37✓
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	205	072.494.954-29	Lavadeira (o) em ger	- -	1.708,98✓
GEOVANA ZANATTA	193	364.658.218-93	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.341,55✓
ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	240	503.420.518-14	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.894,84✓
JOICE ROBERTA DE SOUZA	234	353.598.778-47	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 104116	2.167,67✓
JOSIANE APARECIDA AMARO	208	306.677.898-39	Tecnico (a) Enfermag	- -	424,19✓
LILIANE BRAGAIA	261	323.612.638-82	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.894,84✓
LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA	242	454.598.498-37	Tecnico de Farmacia	- -	2.042,33✓
LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI	112	402.034.048-07	Auxiliar de Enfermag	001 - 3668 - 9929-5	2.243,37✓
LUCIMARA CRISTINA OMETTO	249	177.738.638-14	Auxiliar de Enfermag	- -	1.771,55✓

LUZIA DAIANE BRAGA	210	364.413.168-62	Enfermeiro (a)	- -	4.530,14
MARCIA BENEDITO	218	298.639.638-01	Enfermeiro (a)	- -	4.700,80
MARIA DAYANE GOMES DA SILVA	257	076.125.314-96	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.091,87
MARIA ROSINALDA DA SILVA	178	095.866.614-82	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.288,03
MARIA TERESA JESUS CANO	243	352.004.368-85	Auxiliar de Limpeza	- -	1.715,69
MARIANA FERRAZ CARLOS	255	377.808.538-70	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.909,06
MIRIAN APARECIDA PEDRO	198	190.303.258-01	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.072,73
NATALIA BERTONCINI SEMMELER	224	402.308.328-30	Auxiliar de Escritor	- -	1.287,00
PALOMA ESTEFAN GONCALVES	262	480.773.438-56	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.459,43
PAULO RICARDO BIZOTO	254	491.802.058-52	Auxiliar de Escritor	- -	1.730,96
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	260	326.948.428-36	Auxiliar de Escritor	- -	1.750,93
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	201	141.995.637-09	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.484,62
ROSEMARA DA SILVA BONGANHI	173	224.623.308-95	Tecnico (a) Enfermag	- -	661,83
TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ	216	473.733.738-28	Auxiliar de Escritor	- -	2.270,40
TAMARA PEDRO DA SILVA	237	398.454.908-32	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.880,62
VALQUIRIA DA SILVA POLLI	30	171.671.118-56	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 5313-9	1.713,26
WILLIAN ZANOM GUIDOTTI	89	330.978.538-63	Enfermeiro	001 - 0341 - 48476-8	3.271,17

13:45:04

Modos: Mensal

Relat074

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 30/01/2024

Relacao Mensal dos Salarios Líquidos - Janeiro/2024

Pag : 2

Funcionario	Código	CPF	Funcao	Banco	Agencia	Conta	Corrente	Valor
WLADIA PRANDI FRANCO	232	062.399.448-82	Administrador (a)	Ho	-	-	-	5.180,66

Total Geral:

113.619,30

Em 30/01/2024 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 06/2024, processo n.º 116.82/2023, de 01/01/24.

Wladia

12/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 14.12.10

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

=====

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

BENEFICIARIO:	CRISTIANE GOMES
CPF/CNPJ:	175.647.318-85
AGENCIA: 3668	CONTA: 5.306-6
DATA DO PAGAMENTO:	12/01/2024
VALOR:	2.750,93
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: B.D76.15B.EA2.FDE.87B

=====

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

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

NOTIFICAÇÃO

Nome: CRISTIANE GOMES

Obs:

Nº Registro: 4

Nº Cart. Prof.: 017471

Série: 0105

Função: Farmaceutico Hospitalar

Data Admissão: 01/07/1994

PERÍODOS

De Aquisição : de 01 de Julho de 2022 a 30 de Junho de 2023
De gozo de férias : de 15 de Janeiro de 2024 a 29 de Janeiro de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas 0

Salário Base 4.190,16

Base de Cálculo 4.585,94

013 Férias Normais	15,00	2.292,97	306 Retencao de IR sobre Férias	7,50	36,43
044 1/3 de Férias		764,32	353 INSS Férias	12,00	269,93

Total de Proventos 3.057,29 Total de Descontos 306,36

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\$ 2.750,93

VALOR POR EXTENSO

DOIS MIL SETECENTOS E CINQUENTA REAIS E NOVENTA E TRES CENTAVOS *

a ser paga adiantadamente.

Cristiane Gomes

CRISTIANE GOMES

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

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

BANCO: 001 - AGÊNCIA: 3668 - C/C: 5306-6

PAGAMENTO ATÉ: 13/01/2024

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\$ 2.750,93

**VALOR POR
EXTENSO**

DOIS MIL SETECENTOS E CINQUENTA REAIS E NOVENTA E TRES CENTAVOS *

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

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA



CRISTIANE GOMES



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361909083267541
19/01/2024 09:13:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/01/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:13:17
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: NATALIA B SEMMELER
CPF: 402.308.328-30
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 11.091-4
DATA DE PAGAMENTO: 19/01/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.496,69

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 5.6E4.E5A.68E.2DC.FE5

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

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: NATALIA BERTONCINI SEMMELER

Obs:

Nº Registro: 224

Nº Cart. Prof.: 0004721

Série: 00349

Função: Auxiliar de Escritório

Data Admissão: 19/03/2021

PERÍODOS

De Aquisição : de 19 de Março de 2022 a 18 de Março de 2023

De gozo de férias : de 22 de Janeiro de 2024 a 10 de Fevereiro de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.569,75	Base de Cálculo	1.825,82
013 Férias Normais	20,00	1.217,21	353 INSS Férias	9,00	126,26
044 1/3 de Férias		405,74			
Total de Proventos		1.622,95	Total de Descontos		126,26

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\$ 1.496,69

VALOR POR EXTENSO

UM MIL QUATROCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E SESSENTA E NOVE CENTAVOS*****

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

NATALIA BERTONCINI SEMMELER

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

BANCO: - AGÊNCIA: - C/C:

PAGAMENTO ATÉ: 20/01/2024

Em 19/01/24, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, 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\$ 1.496,69

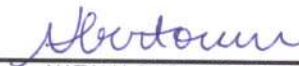
**VALOR POR
EXTENSO**UM MIL QUATROCENTOS E NOVENTA E SEIS REAIS E SESSENTA E NOVE
CENTAVOS*****

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

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA



NATALIA BERTONCINI SEMMELER

Em 19/01/24, 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 06/2024, processo
n.º 11682/2023, de 01/01/24. *Priscila*

31/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:47:04
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	31/01/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.014.232
VALOR TOTAL	9.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	A.121.535.CFC.596.002
------------------	-----------------------

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



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME RUA WANDERLEY FURLAN, 117 CEP: 13516-006 - Bairro: PARQUE RESIDENCIAL ALVORADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 99704-4330					Número da NFS-e 2024000000000081	
CNPJ / CPF 28.572.620/0001-14			Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 92/17	
			Data do Serviço 30/01/2024		Código Verificador 51aba1e42	

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	30/01/2024	Exigível	Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA							
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70							
Cidade	UF	Fone	CEP	mercadorias e 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 06 /2024, processo n.º 11682 /2023, de 01 / 01 /2024.			
Charqueada	SP	(19) 3486-1333	13517-032				
Bairro SAO BENEDITO							
CNPJ / CPF / NIF		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual			
51.421.279/0001-18		052/74		0			
E-mail escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços de exames de Raio X no mês de Janeiro de 2024. Conta para depósito: Banco do Brasil. Agência: 3668-4 C/C: 14.232-8 Aliquota Efetiva: 2,170000000000%.	9.000,00	2,17	195,30	Não

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

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

Consulta realizada em 30/01/2024 às 08:39:26.

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



202400000000008151aba1e4228572620000114

Recebi(emos) de UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ _____ _____	Número da NFS-e 2024000000000081 Competência 30/01/2024 NFS-e 51aba1e42	Número de Controle do Município
---	---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 30/01/2024 às 08:39:26.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA
CONTA: 748-3

FAVORECIDO: MIGUELAB PRESTACAO DE SERVICOS DE A
CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10
VALOR: R\$ 5.279,40
DEBITO EM: 31/01/2024
=====

DOCUMENTO: 013111
AUTENTICACAO SISBB: 3.A31.AC9.4AE.9CF.81D



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS RUA ANTONIO FURLAN, 609 CEP: 13517-028 - Bairro: SAO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmiguelab@gmail.com Fone: (19) 92001-5870			Número da NFS-e 202400000000078	
CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 132/21	Data do Serviço 29/01/2024

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	29/01/2024	Exigível	Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Em <u>30/01/2024</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>06/2024</u> , processo nº <u>11682/2023</u> do <u>01/01/2024</u>			
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70							
Cidade	UF	Fone	CEP				
Charqueada	SP	(19) 3486-1333	13517-032				
Bairro SAO BENEDITO							
CNPJ / CPF / NIF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual				
51.421.279/0001-18		052/74	0				
E-mail							
escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
EXAMES LABORATORIAS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2024. CNPJ: 36.348.411/0001-10 CAIXA ECONOMICA FEDERAL BANCO 104 AGENCIA: 4901 COD. OP: 003 CONTA CORRENTE : 748-3	5.279,40	3,00	158,38	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
5.279,40	158,38	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
5.279,40		5.279,40	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$174,22; Est: R\$0,00; Fed: R\$710,08; Total Aprox: R\$884,30. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 29/01/2024 às 17:07:55.

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



2024000000000789873b176236348411000110

Recebi(emos) de MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202400000000078 Competência 29/01/2024 NFS-e 9873b1762	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 29/01/2024 às 17:07:55.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3341212110538961
12/01/2024 12:24:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.24.40
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 748-3

FAVORECIDO: MIGUELAB PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10

VALOR: R\$ 7.319,10

DEBITO EM: 12/01/2024

=====

DOCUMENTO: 011201

AUTENTICACAO SISBB: F.B66.AE9.60E.985.B97

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS RUA ANTONIO FURLAN, 609 CEP: 13517-028 - Bairro: SAO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmiguelab@gmail.com Fone: (19) 92001-5870			Número da NFS-e 202400000000076	
CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 132/21	Data do Serviço 11/01/2024

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/01/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	----------------------------------	-----------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70 Cidade Charqueada		Município de Prestação do Serviço Charqueada/SP	
UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032	Inscrição Municipal 052/74

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

Descrição dos Serviços EXAMES LABORATORIAS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2024. CNPJ: 36.348.411/0001-10 CAIXA ECONOMICA FEDERAL BANCO 104 AGENCIA: 4901 COD. OP: 003 CONTA CORRENTE : 748-3	VALOR TOTAL 7.319,10	ALIQ. 3,00	VALOR IMPOSTO 219,57	RETIDO Não
--	-------------------------	---------------	-------------------------	---------------

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

CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 7.319,10	Valor do ISSQN Próprio 219,57	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 219,57	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 7.319,10		Valor Líquido da NFS-e 7.319,10					

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$241,53; Est: R\$0,00; Fed: R\$984,42; Total Aprox: R\$1225,95. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 11/01/2024 às 11:06:42.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



Recebi(emos) de MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202400000000076 Competência 11/01/2024 NFS-e a40da9129	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/01/2024 às 11:06:42.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.37
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 MIZAEAL DA VEIGA DIAS
CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62
VALOR: R\$ 14.000,00
DEBITO EM: 31/01/2024
=====

DOCUMENTO: 013109
AUTENTICACAO SISBB: 0.6D6.7DD.C5C.9B7.026



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR JENERANDO

VENERANDO MIZAE DA VEIGA DIAS RUA MANOEL CALLOVI, 248 CEP: 13515-220 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escsaopaulo@terra.com.br Fone: (19) 98742-0964				Número da NFS-e 202400000000037	
CNPJ / CPF 34.703.450/0001-62		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 114/19	
Data do Serviço 30/01/2024		Código Verificador 62ba58f60			

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 30/01/2024	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 / NIF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0			
E-mail escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br						

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2024 DR.VENERANDO MIZAE DA VEIGA DIAS DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONÔMICA FEDERAL VENERANDO MIZAE DA VEIGA DIAS AGÊNCIA: 4901 OPERAÇÃO: 003 C/C: 745-9 CNPJ : 34.703.450/0001-62 Alíquota Efetiva: 2,17000000000%.	14.000,00	2,17	303,80	Não
Em <u>30/01/2024</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>06/2024</u> , processo n.º <u>11682/2023</u> , de <u>01/01/2024</u> . <i>Paula</i>				

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 14.000,00	Valor do ISSQN Próprio 303,80	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 303,80	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 14.000,00		Valor Líquido da NFS-e 14.000,00					

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

Consulta realizada em 30/01/2024 às 08:48:38.

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



20240000000003762ba58f6034703450000162

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.37
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: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R\$ 125,00
DEBITO EM: 31/01/2024
=====

DOCUMENTO: 013107
AUTENTICACAO SISBB: 5.F65.34F.819.1A5.723



		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 112													
Data e Hora da Emissão		30/01/2024 15:41:54		Competência		30/1/2024		Código de Verificação		WCDN7HPNT									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		CHARQUEADA - SP									
Dados do Prestador de Serviços																			
		Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.															
		Nome Fantasia		PROSPERA															
		CNPJ/CPF		08.409.368/0001-10		Inscrição Municipal		37556		Município		RIO CLARO - SP							
		Endereço e Cep		AVENIDA 33 ,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150															
		Complemento:				Telefone:		(19)3524-2834		e-mail:		LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM							
Dados do Tomador de Serviços																			
		Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA															
		CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP							
		Endereço e CEP		RUA Oswaldo Cruz ,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032															
		Complemento:				Telefone:		(19)3486-1333		e-mail:		admhmbc@hotmail.com							
Discriminação dos Serviços																			
Plantões médicos do mês de janeiro de 2024				Em 30/01/2024, 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 06 /2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/2024. Paulo															
Dr. Lucas Renofio Brondi																			
Dados bancários: Banco Inter SA: 077 Agência: 0001 Conta: 31 112423-2																			
Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 20,17 (fonte IBPT: 16,14%)																			
Código do Serviço / Atividade																			
10.09 / 461330000 - REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMÉRCIO DE MADEIRA, MATERIAL DE CONSTRUÇÃO E FERRAGENS																			
Detalhamento Específico da Construção Civil																			
Código da Obra								Código ART											
Tributos Federais																			
PIS				COFINS				IR(R\$)				INSS(R\$)				CSLL(R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços						Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município									
Valor dos Serviços		R\$		125,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços		R\$		125,00							
(-) Desconto Incondicionado						1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei											
(-) Desconto Condicionado						Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado											
(-) Retenções Federais				0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo				125,00							
Outras Retenções						Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %				2,00							
(-) ISS Retido				0,00		2 - Não		ISS a reter:				() Sim (X) Não							
(=) Valor Líquido		R\$		125,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS:		R\$		2,50							
						2-Não													
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.																	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 20.100.397-0

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV

CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90

VALOR: R\$ 15.312,50

DEBITO EM: 31/01/2024

=====

DOCUMENTO: 013105

AUTENTICACAO SISBB: 1.B57.4B8.2ED.D15.60C



DRA TAINA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240130u45578276000190

Número da Nota

00000064

Data e Hora de Emissão

30/01/2024 09:24:19

Código de Verificação

GLFDJD5X

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90Inscrição Municipal: 7.244.151-8

Nome/Razão Social: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05815-085

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18Inscrição Municipal: ----

Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, -- JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13517-032

Município: CharqueadaUF: SP E-mail: admhmbc@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM JANEIRO/2024 PELA DRA. TAINA ARIANE LOPES DE ARAÚJO. BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201003970

Em 30/01/2024, 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 06 /2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/2024.

Paulo

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 15.312,50

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 20.100.397-0

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV

CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90

VALOR: R\$ 4.687,50

DEBITO EM: 31/01/2024

=====

DOCUMENTO: 013104

AUTENTICACAO SISBB: 7.E44.644.B5B.46B.02C



 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000065 Data e Hora de Emissão 30/01/2024 09:26:55 Código de Verificação B6KU-4ZNE		
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90 Inscrição Municipal: 7.244.151-8 Nome/Razão Social: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05815-085 UF: SP Município: São Paulo				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Inscrição Municipal: ---- CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, - - JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13517-032 UF: SP E-mail: admhmhc@hotmail.com Município: Charqueada				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRETADOS EM JANEIRO/2024 PELA DRA. CAROLINE ALVES DUARTE. BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201003970				
Em <u>30/01/2024</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>06/2024</u>, processo n.º <u>11682/2023</u>, de <u>01/01/2024</u>. <i>Raulo</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.687,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.37
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: 31/01/2024
=====

DOCUMENTO: 013103
AUTENTICACAO SISBB: B.76A.1AD.C7E.F00.8BC



Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____/_____/_____ Data _____ Assinatura do Recebedor	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 79 Certificação B2185-37AE8
--	--

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.37
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\$ 17.500,00

DEBITO EM: 31/01/2024

=====

DOCUMENTO: 013102

AUTENTICACAO SISBB: 7.1E7.55A.067.292.D55



 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		LXA, CLAVIA		Número da Nota Fiscal 78											
		Série: E		Data Emissão: 30/01/2024											
		Certificação: 42F35-16667													
DADOS DO PRESTADOR															
Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Insc. Municipal: 664500 Insc. Estadual: ISENTO Endereço: RUA DONA EUGÊNIA N°: 945 Bairro: JARDIM EUROPA Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401 E-mail: oss.nfe@hotmail.com Telefone: 19982636838															
DADOS DO TOMADOR															
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual: ISENTA Endereço: R OSWALDO CRUZ N°: 70 Bairro: CENTRO Compl.: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13515-000 E-mail: admhmhc@hotmail.com Telefone: 1934861333															
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO															
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A JANEIRO DE 2024															
<table><tr><td>Item</td><td>Tributável</td><td>Qtde.</td><td>Vi. Unitário R\$</td><td>Total R\$</td></tr><tr><td>SERVIÇOS MEDICOS</td><td>Sim</td><td>1,00</td><td>17500</td><td>17.500,00</td></tr></table> Em 30/01/2024, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/2024. <i>Paulo</i>						Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$	SERVIÇOS MEDICOS	Sim	1,00	17500	17.500,00
Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$											
SERVIÇOS MEDICOS	Sim	1,00	17500	17.500,00											
Valor Tributável: R\$ 17.500,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 17.500,00											
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00											
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00											
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 3.263,75 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 875,00		Base de Cálculo: R\$ 17.500,00		Alíquota: 5,0000%											
Valor do ISS: R\$ 875,00		CSLL: 0,000% R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00											
VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 17.500,00													
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO															
4.01 - Medicina e biomedicina.															
OUTRAS INFORMAÇÕES															
Mês de Competência: 01/2024		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt 30/01/2024 09:45:00											
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 BANCARIO - BCO SANTANDER AG: 0041															
CIC:13011327-1															
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.															
Impresso em: 30/01/2024 às 09:45:05															
Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 78 Certificação 42F35-16667											
Data				Assinatura do Recebedor											



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3343110417536791
31/01/2024 10:47:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.37
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\$ 36.937,50

DEBITO EM: 31/01/2024

=====

DOCUMENTO: 013101

AUTENTICACAO SISBB: 0.C85.3AC.3F7.862.0C9

DRA - ASTRID

 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 77	
				Série: E	
				Data Emissão: 30/01/2024	
				Certificação: D12F2-87813	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Insc. Municipal: 664500 Insc. Estadual: ISENTO Endereço: RUA DONA EUGÊNIA N°: 945 Bairro: JARDIM EUROPA Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401 E-mail: oss.nfe@hotmail.com Telefone: 19982636838					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Endereço: R OSWALDO CRUZ Insc. Estadual: ISENTO Bairro: CENTRO N°: 70 Município: CHARQUEADA Compl.: E-mail: admhmhc@hotmail.com UF: SP CEP: 13515-000 Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A JANEIRO DE 2024					
Item SERVIÇOS MEDICOS				Tributável Sim	Qtde. 1,00
				Vi. Unitário R\$ 36937,5	Total R\$ 36.937,50
Em <u>30/01/2024</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>06/2024</u>, processo n.º <u>11682/2023</u>, de <u>01/01/2024</u>. <i>Paulo</i>					
Valor Tributável: R\$ 36.937,50		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 36.937,50	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00	
Base de Cálculo: R\$ 36.937,50		Alíquota: 5,0000%		Valor do ISS: R\$ 1.846,88	
IR: 0,000% R\$ 0,00		CSLL: 0,000% R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 6.888,84 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.846,88				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 36.937,50	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 01/2024		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt 30/01/2024 09:42:17	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:	
CNAE: 8630503		Empresa Optante do Simples Nacional			
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041					
C/C: 13011327-1.					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 30/01/2024 às 09:42:24					
Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 77 Certificação D12F2-87813	
_____ Data				_____ Assinatura do Recebedor	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.38
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: 54.522.391-2

FAVORECIDO: SERVICOS EM SAUDE ALCANTARA LTDA

CPF/CNPJ: 46.016.664/0001-40

VALOR: R\$ 3.625,00

DEBITO EM: 31/01/2024

=====

DOCUMENTO: 013112

AUTENTICACAO SISBB: 9.2EE.88F.E3E.D0F.563



		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 53					
Data e Hora da Emissão		30/01/2024 09:44:53		Competência		30/1/2024		Código de Verificação		UGJXHOD4C	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		CHARQUEADA - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		SERVICOS EM SAUDE ALCANTARA LTDA									
Nome Fantasia		*****									
CNPJ/CPF		46.016.664/0001-40		Inscrição Municipal		80808		Município		RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep		R 3,3246 - VILA OPERARIA CEP: 13504-017									
Complemento:		APTO 1134		Telefone:		(44)3025-2182		e-mail:		alvara@medcontabil.com.br	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		RUA Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032									
Complemento:				Telefone:				e-mail:			
Discriminação dos Serviços											
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PELO Dr. Feliph Miquéias Alcântara De Souza em 30/01/2024 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/2024 Paulo											
DADOS BANCÁRIOS CNPJ: 46016664000140 Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120 Conta: 54522391 - 2 Agência: 0001											
Código do Serviço / Atividade											
4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		3.625,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		3.625,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		3.625,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,01			
(-) ISS Retido		0,00		1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		3.625,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00			
				2-Não							
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.											

31/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:47:04
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	31/01/2024
NR. DOCUMENTO	552.656.000.025.784
VALOR TOTAL	9.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	7.246.0C6.462.387.D25
-----------------	-----------------------



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

de Luis Rodriguez

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA
R. JOSE DANIEL SOBRINHO, 64
CEP: 13520-000 - Bairro: THEODORO S BARROS
Município: São Pedro - SP
E-mail: lumecont@linksat.com.br
Fone: (19) 99636-0911



Número da NFS-e

202400000000079

Data do Serviço

30/01/2024

Código Verificador

e89f12d1e

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

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

30/01/2024

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

Endereço

OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13517-032

Bairro

São Benedito

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

admhmhc@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço

Em 30/01/2024, recebi e confiro
mercadorias e / ou serviços const.
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa
paga com o termo de colaboração/for
firmado com a Prefeitura Municip
Charqueada, n.º 06 12024, proc.
n.º 11682 12023, de 01/01 12024

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

Wladia

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Prestação de Serviços Médicos - Plantões durante o mês de Janeiro / 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 459/2004.

- Dispensado da Retenção do IRRF (1,50%): Base Legal: Instrução Normativa SRF Nº 23 DE 21/01/1986.. Alíquota Efetiva: 2,4154857476%.

9.000,00

2,42

217,39

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

9.000,00

Valor do ISSQN Próprio

217,39

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

217,39

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

9.000,00

Valor Líquido da NFS-e

9.000,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$292,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$1210,50; Total Aprox: R\$1503,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 30/01/2024 às 11:38:48.

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



202400000000079e89f12d1e36686924000130

Recebi(emos) de

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e

202400000000079

Competência

30/01/2024

NFS-e

e89f12d1e

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 30/01/2024 às 11:38:48.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3323110507967451
31/01/2024 10:53:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.53.34
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: 15.743.150-9

FAVORECIDO: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 41.432.737/0001-60

VALOR: R\$ 3.402,07

DEBITO EM: 31/01/2024

=====

DOCUMENTO: 013113

AUTENTICACAO SISBB: 7.46D.478.5FB.8DE.5C8

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



Município de Tatuí

SECRETARIA DE FAZENDA, FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TRABALHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

DR. ALBERTO

Número da Nota 00000106 Data do Serviço 30/01/2024

Data e Hora de Emissão 30/01/2024 10:51:24

Código de Verificação KQFKWW-000106/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 41.432.737/0001-60

Inscrição Municipal: 4579900

Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.

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

E-mail: ALBERTOANDF@GMAIL.COM

Telefone: ()

Celular: ()

Município: TATUI

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal:

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

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

Email:

Telefone:

Município: CHARQUEADA

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente a Plantões Médicos.

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

Em 30/01/2024, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/2024

Paulo

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.625,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 3.402,07

Código do Serviço: 04.03

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

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

Base de Cálculo (R\$):		3.625,00	Alíquota (%):	2,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):		90,63
I.R. (R\$):	54,37	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	108,75	C.S.L.L. (R\$):	36,25
						P.I.S. (R\$):	23,56

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



Autenticidade

Recebi (emos) de: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000106 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

31/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:47:04
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	31/01/2024
NR. DOCUMENTO	556.823.000.015.937
VALOR TOTAL	5.220,40

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	4.885.966.FA8.313.1BF
------------------	-----------------------





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
938

Série: E

Data Emissão: 30/01/2024

Certificação: 459A7-D4D99

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

Bairro: NOVA PIRACICABA

Município: PIRACICABA

E-mail: fiscal@mantelatocontabil.com.br

Nº: 1062

Compl.:

UF: SP CEP: 13405-268

Telefone: 1934333717

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTO

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ

Bairro: CENTRO

Município: CHARQUEADA

E-mail: admhmhc@hotmail.com

Nº: 70

Compl.:

UF: SP CEP: 13517-032

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2024.
PELO DR. CÉLIO FORTES - CRM 171854/SP

BANCO DO BRASIL
AGENCIA : 6823-3
CONTA CORRENTE :15937-9

Item

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

Vi. Unitário R\$
5562,5

Total R\$
5.562,50

Em 30/01/2024, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/2024.

Paulo

Valor Tributável:
R\$ 5.562,50

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 5.562,50

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 5.562,50

Alíquota:
2,0000%

Valor do ISS:
R\$ 111,25

PIS: 0,650%
R\$ 36,16

COFINS: 3,000%
R\$ 166,88

INSS: 0,000%
R\$ 0,00

IR: 1,500%
R\$ 83,44

CSLL: 1,000%
R\$ 55,62

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 748,16 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 111,25

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 5.220,40

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 01/2024

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8630503

Observações: DR. CÉLIO

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Dt 30/01/2024 10:01:25

Competência:

Impresso em: 30/01/2024 às 10:01:30

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

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

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 938

Certificação
459A7-D4D99

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.37
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: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 9.619,63

DEBITO EM: 31/01/2024

=====

DOCUMENTO: 013106

AUTENTICACAO SISBB: C.8E5.9F4.D53.B66.45C



		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 111					
Data e Hora da Emissão		30/01/2024 15:39:41		Competência		30/1/2024		Código de Verificação		5GK0PDKTK	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		CHARQUEADA - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.									
Nome Fantasia		PROSPERA									
CNPJ/CPF		08.409.368/0001-10		Inscrição Municipal		37556		Município		RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep		AVENIDA 33 ,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150									
Complemento:				Telefone:		(19)3524-2834		e-mail:		LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		RUA Oswaldo Cruz ,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032									
Complemento:				Telefone:		(19)3486-1333		e-mail:		admhmhc@hotmail.com	
Discriminação dos Serviços											
Plantões médicos do mês de janeiro de 2024				Em 30/01/2024, 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 06 /2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/2024 Paulo							
Dr. Lucas Renofio Brondi											
Dados bancários: Banco Inter SA: 077 Agência: 0001 Conta: 31 112423-2											
Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 1.654,35 (fonte IBPT: 16,14%)											
Código do Serviço / Atividade											
10.09 / 461330000 - REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMÉRCIO DE MADEIRA, MATERIAL DE CONSTRUÇÃO E FERRAGENS											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS		66,62		COFINS		307,50		IR(R\$)		153,75	
INSS(R\$)				CSLL(R\$)		102,50					
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		10.250,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		10.250,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		630,37		0-Nenhum		Base de Cálculo		10.250,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		9.619,63		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		205,00			
				2-Não							
Avisos											
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.											

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.37
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: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 26.629,95

DEBITO EM: 31/01/2024

=====

DOCUMENTO: 013108

AUTENTICACAO SISBB: E.67F.1D8.434.A93.7E3



	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 110				
Data e Hora da Emissão	30/01/2024 15:36:43	Competência	30/1/2024	Código de Verificação	SRARZH8B6				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CHARQUEADA - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.							
Nome Fantasia		PROSPERA							
CNPJ/CPF	08.409.368/0001-10	Inscrição Municipal	37556	Município	RIO CLARO - SP				
Endereço e Cep	AVENIDA 33 ,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150								
Complemento:		Telefone:	(19)3524-2834	e-mail:	LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM				
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA							
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP				
Endereço e CEP	RUA Oswaldo Cruz ,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032								
Complemento:		Telefone:	(19)3486-1333	e-mail:	admhmcb@hotmail.com				
Discriminação dos Serviços									
Plantões médicos do mês de janeiro de 2024 Dr. Lucas Renofio Brondi Dados bancários: Banco Inter SA: 077 Agência: 0001 Conta: 31 112423-2 Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 4.579,72 (fonte IBPT: 16,14%)				Em 30/01/2024, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/2024. Paulo					
Código do Serviço / Atividade									
10.09 / 461330000 - REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMÉRCIO DE MADEIRA, MATERIAL DE CONSTRUÇÃO E FERRAGENS									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra				Código ART					
Tributos Federais									
PIS	184,43	COFINS	851,25	IR(R\$)	425,62	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	283,75
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município				
Valor dos Serviços R\$	28.375,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	28.375,00			
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais	1.745,05		0-Nenhum		Base de Cálculo	28.375,00			
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00			
(-) ISS Retido	0,00		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	26.629,95		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	567,50			
		2-Não							
Avisos									
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.47.37
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: 136 - CONF NAC COOP CENTRAIS UNICRED

AGENCIA: 3912-8 - PA PIRACICABA

CONTA: 456.555-0

FAVORECIDO: LABSAUDE PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 12.053.193/0007-13

VALOR: R\$ 12.734,89

DEBITO EM: 31/01/2024

=====

DOCUMENTO: 013110

AUTENTICACAO SISBB: 7.C8D.944.1C0.72F.C4F



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

3268

Série: E

Data Emissão: 29/01/2024

Certificação: C8B71-AF8E8

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: LABSAÚDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 12.053.193/0001-28Insc. Municipal: 618857Insc. Estadual: 0

Endereço: AVN INDEPENDÊNCIANº: 1110Compl.:

Bairro: ALTOUF: SPCEP: 13419-155

Município: PIRACICABATelefone:

E-mail: contato@labsaude.net.br

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

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

Endereço: OSWALDO CRUZNº: 70Compl.:

Bairro: SÃO BENEDITOUF: SPCEP: 13515-970

Município: CHARQUEADATelefone: 1934861333

E-mail: adm@hmhc.org.br

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERÊNCIA AO MÊS DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO (JANEIRO DE 2024).

DADOS PARA PAGAMENTO

BANCO UNICRED

AG: 3912

C/C: 456555-0

CNPJ: 12.053.193/0007-13

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS	Sim	1,00	13569,4	13.569,40

Em: 30/01/2024, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/2024.

Paulo

Valor Tributável: R\$ 13.569,40	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 13.569,40
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 13.569,40	Aliquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 271,39
PIS: 0,650% R\$ 88,20	COFINS: 3,000% R\$ 407,08	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 203,54	CSLL: 1,000% R\$ 135,69	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\$ 12.734,89

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 01/2024Local do Recolhimento: PIRACICABA/SPDt: 29/01/2024 15:54:17

Recolhimento: Sem RetençãoTributação: Tributação por Faturamento (Variável)Competência:

CNAE: 8640202

Observações: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS

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

Impresso em: 29/01/2024 às 15:54:22

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 3268
Certificação
C8B71-AF8E8

/

Data

Assinatura do Recebedor



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3361909083267541
19/01/2024 09:16:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.53
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 85890000005-0 85000385240-4
19070123352-6 57366284091-4

Data do pagamento 19/01/2024
Numero do Documento 07.01.23352.5736628-4
Valor Total 585,00

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

DOCUMENTO: 011901
AUTENTICACAO SISBB: 5.574.6B4.A28.3D1.C58
=====

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



5

**Receita Federal****Documento de Arrecadação
de Receitas Federais**CNPJ
51.421.279/0001-18Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADAPeríodo de Apuração
31/12/2023Data de Vencimento
19/01/2024Número do Documento
07.01.23352.5736628-4

Pagar este documento até

19/01/2024

Observações

Valor Total do Documento

585,00**Darf emitido pelo Sicalc Web****Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	585,00			585,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 12/2023 Vencimento 19/01/2024				
	Totais	585,00	0,00	0,00	585,00

Em 18/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Duxila

SENDA (Versão: 5.1.7)

Página: 1 / 1

18/12/2023 15:00:09

85890000005 0 85000385240 4 19070123352 6 57366284091 4

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

85890000005 0

85000385240 4

19070123352 6

57366284091 4

CNPJ: 51.421.279/0001-18

Número: 07.01.23352.5736628-4

Pagar até: 19/01/2024

Valor: 585,00

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.53
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 85810000002-1 48050385240-0

19070124004-2 33696885576-8

Data do pagamento 19/01/2024

Numero do Documento 07.01.24004.3369688-5

Valor Total 248,05

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 011902

AUTENTICACAO SISBB: 5.076.5DC.C3C.DCD.D36





Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
51.421.279/0001-18

Período de Apuração
31/12/2023

Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data de Vencimento
19/01/2024

Número do Documento
07.01.24004.3369688-5

Observações

Darf emitido pelo Sicalc Web

Pagar este documento até

19/01/2024

Valor Total do Documento

248,05

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	248,05			
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA 12/2023	Vencimento 19/01/2024				248,05
Totais		248,05	0,00	0,00	248,05

Em 04/01/24, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24.

Priscila

SENDA (Versão: 5.1.7)

Página: 1 / 1

04/01/2024 14:25:48

85810000002 1 48050385240 0 19070124004 2 33696885576 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000002 1 48050385240 0 19070124004 2 33696885576 8



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.24004.3369688-5
Pagar até: 19/01/2024
Valor: 248,05

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.53
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 85890000007-7 68960385240-8

19070124004-2 33697318944-4

Data do pagamento 19/01/2024

Numero do Documento 07.01.24004.3369731-8

Valor Total 768,96

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 011904

AUTENTICACAO SISBB: B.CC7.F57.F38.09A.3C8

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

5

**Receita Federal****Documento de Arrecadação
de Receitas Federais**CNPJ
51.421.279/0001-18

Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADAPeríodo de Apuração
31/12/2023Data de Vencimento
19/01/2024Número do Documento
07.01.24004.3369731-8

Pagar este documento até

19/01/2024

Observações

Valor Total do Documento

768,96**Darf emitido pelo Sicalc Web****Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	768,96			768,96
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 12/2023 Vencimento 19/01/2024				
	Totais	768,96	0,00	0,00	768,96

Em 04/01/24, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Risela

SENA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

04/01/2024 14:25:48

85890000007 7 68960385240 8 19070124004 2 33697318944 4

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

85890000007 7 68960385240 8 19070124004 2 33697318944 4



CNPJ: 51.421.279/0001-18

Número: 07.01.24004.3369731-8

Pagar até: 19/01/2024

Valor: 768,96

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.16.53
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 8585000015-0 34500385240-6

19070123352-6 57366519548-3

Data do pagamento 19/01/2024

Numero do Documento 07.01.23352.5736651-9

Valor Total 1.534,50

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 011903

AUTENTICACAO SISBB: 7.AE5.1BD.B0B.D11.62A





Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
51.421.279/0001-18

Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Período de Apuração
31/12/2023

Data de Vencimento
19/01/2024

Número do Documento
07.01.23352.5736651-9

Pagar este documento até

19/01/2024

Observações

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento

1.534,50

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.534,50			1.534,50
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 12/2023 Vencimento 19/01/2024				
	Totais	1.534,50	0,00	0,00	1.534,50

Em 18/12/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24. *Puxila*

SENDA (Versão: 5.1.7)

Página: 1 / 1

18/12/2023 15:00:09

85850000015 0 34500385240 6 19070123352 6 57366519548 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000015 0 34500385240 6 19070123352 6 57366519548 3



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23352.5736651-9
Pagar até: 19/01/2024
Valor: 1.534,50

Pague com o PIX

