

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
16/01/2024	70.500,00	16/01/2024	553.668.000.012.407	70.500,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				70.500,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				122,46
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				70.622,46
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				70.622,46

(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)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	60.970,50		60.970,50	60.970,50	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	60.970,50		60.970,50	60.970,50	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	70.622,46
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	60.970,50
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	9.651,96
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	9.651,96

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

Charqueada, 31 de Janeiro de 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G331010917445229028
01/02/2024 09:25:27

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
Período do extrato 01 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
22/12/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
16/01/2024		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.407	70.500,00 C	
				16/01 11:09 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
16/01/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	70.500,00 D	0,00 C
31/01/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.552.000.029.721	22.500,00 D	
				31/01 10:11 L R COMINETTI SERV MEDIC			
31/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.101	13.139,00 D	
				756 4446 029734348000194 CLINICA MODUL			
31/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.102	7.500,00 D	
				341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI			
31/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.103	8.446,50 D	
				033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG			
31/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.104	9.385,00 D	
				756 5004 044269814000100 MANUEL NALESS			
31/01/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	60.970,50 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

G331010917445229053
01/02/2024 09:34:02

Ciente

Agência 3668-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
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					
16/01/2024	APLICAÇÃO	70.500,00			57.440,405052	1,227359033	57.440,405052
31/01/2024	RESGATE	60.970,50	25,26	112,25	49.605,293469	1,231884860	7.835,111583
	Aplicação 16/01/2024	60.970,50	25,26	112,25	49.605,293469		
31/01/2024	SALDO ATUAL	9.651,96			7.835,111583		7.835,111583

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	70.500,00
RESGATES (-)	60.970,50
RENDIMENTO BRUTO (+)	259,97
IMPOSTO DE RENDA (-)	25,26
IOF (-)	112,25
RENDIMENTO LÍQUIDO	122,46
SALDO ATUAL =	9.651,96

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

G331010917445229046
01/02/2024 09:30:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:30:57
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

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

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3101 Sdo Ant.	9.651,96	7835,111583
0102 Sdo Final	9.655,20	7835,111583

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	9.655,20
IR Estimado	4,18-
IR Complementar	0,52-
IOF	17,80-
Saldo Liquido p/Resgate	9.632,70
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.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.22
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0497-9 - SAO PEDRO
CONTA: 13.001.074-6

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.
CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57
VALOR: R\$ 8.446,50
DEBITO EM: 31/01/2024
=====

DOCUMENTO: 013103
AUTENTICACAO SISBB: E.531.210.825.773.88B



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR. RAFAEL.

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. R. VALENTIN AMARAL, 467 CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ Município: São Pedro - SP E-mail: ecgcontabil@gmail.com Fone: (19) 9981-1931		Número da NFS-e 202400000000483
CNPJ / CPF 15.422.515/0001-57	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 15520
Data do Serviço 30/01/2024		Código Verificador 76303e029

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS POR CARDIOLOGISTA NO MÊS DE JANEIRO CNPJ 15.422.515/0001-57 - 30/01/2024 recebi e conferi as BANCO SANTANDER S.A. AG 0497 / CC 13001074-6 nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05 / 2024, processo n.º 11683/2023	9.000,00	4,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 270,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 58,50	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 9.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 9.000,00	Valor Líquido da NFS-e 8.446,50						

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

Consulta realizada em 30/01/2024 às 08:56:22.

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



20240000000048376303e02915422515000157

Recebi(emos) de CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/_____/_____ Data	Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202400000000483 Competência 30/01/2024 NFS-e 76303e029	Número de Controle do Município
--	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 30/01/2024 às 08:56:22.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.22
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA

CONTA: 1.092.886-3

FAVORECIDO: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS

CPF/CNPJ: 44.269.814/0001-00

VALOR: R\$ 9.385,00

DEBITO EM: 31/01/2024

=====

DOCUMENTO: 013104

AUTENTICACAO SISBB: D.E04.6D7.8A8.A3D.17A



 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			DR MANOEL Número da Nota Fiscal 19		
			Série: E		
			Data Emissão: 30/01/2024		
			Certificação: EDB7B-49E0E		
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 44.269.814/0001-00 Insc. Municipal: 666385 Insc. Estadual: Endereço: AVENIDA ULHOA CINTRA N°: 99 Bairro: CENTRO Compl.: SALA 01 Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13400-430 E-mail: elianapuppin.contabil@gmail.com Telefone: 1993361666					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Insc. Estadual: Bairro: JD SÃO BENEDITO N°: 70 Município: CHARQUEADA Compl.: E-mail: adm@hmbc.org.br UF: SP CEP: 13517-032 Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM ORTOPEDIA NO MÊS DE JANEIRO DE 2024 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 756 AGÊNCIA: 5004 CONTA CORRENTE: 1.092.636-3 CNPJ: 44.269.814/0001-00					
Item PROCEDIMENTOS MEDICOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 10000	Total R\$ 10.000,00
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 convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05 / 2024, processo n.º 11683/2023, de 01/01 / 2024. Paulo					
Valor Tributável: R\$ 10.000,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 10.000,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
PIS: 0,650% R\$ 65,00		COFINS: 3,000% R\$ 300,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 10.000,00		Aliquota: 2,0000%	
		IR: 1,500% R\$ 150,00		CSLL: 1,000% R\$ 100,00	
				Outras Retenções: R\$ 0,00	
		VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 9.385,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 01/2024		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		D: 30/01/2024 15:47:21	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:	
CNAE: 8610101					
Observações:					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 30/01/2024 às 15:47:36					
Recebi(emos) de: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 19	
Data				Assinatura do Recebedor	
				Certificação EDB7B-49E0E	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313110075849141
31/01/2024 10:12:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.12.21
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4446-6 - SICOOB PAULISTA
CONTA: 93.934-0

FAVORECIDO: CLINICA MODULA LTDA
CPF/CNPJ: 29.734.348/0001-94
VALOR: R\$ 13.139,00
DEBITO EM: 31/01/2024

=====

DOCUMENTO: 013101
AUTENTICACAO SISBB: 8.9B5.14C.771.B82.C11

DR. DAMILO

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 209													
Data e Hora da Emissão		30/01/2024 14:37:27		Competência		30/1/2024		Código de Verificação		NXORMJNHW									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		RIO CLARO - SP									
Dados do Prestador de Serviços																			
Razão Social/Nome		CLINICA MODULA LTDA																	
Nome Fantasia																			
CNPJ/CPF		29.734.348/0001-94		Inscrição Municipal		70670		Município		RIO CLARO - SP									
Endereço e Cep		R 8,3008 - ALTO DO SANTANA CEP: 13504-096																	
Complemento:				Telefone:		(19)3534-8733		e-mail:		escritoriocontabilcobel@gmail.com									
Dados do Tomador 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 OSVALDO CRUZ ,70 - SÃO BENEDITO CEP: 13517-032																	
Complemento:				Telefone:		(19)3534-8733		e-mail:											
Discriminação dos Serviços																			
Prestação de serviços médicos em psiquiatria no mês de Janeiro/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 convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2024, processo n.º 11683/2023 de 01/01/2024. Paulo																			
Banco Sicoob Agência: 4446 Conta Corrente: 93934-0 CNPJ: 29.734.348/0001-94																			
Código do Serviço / Atividade																			
4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS																			
Detalhamento Específico da Construção Civil																			
Código da Obra								Código ART											
Tributos Federais																			
PIS		91,00		COFINS		420,00		IR(R\$)		210,00		INSS(R\$)				CSLL(R\$)		140,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços						Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município									
Valor dos Serviços R\$		14.000,00		Natureza Operação		1-Tributação no município		Valor dos Serviços R\$		14.000,00		(-) Deduções permitidas em lei							
(-) Desconto Incondicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado													
(-) Desconto Condicionado				0-Nenhum		Base de Cálculo				14.000,00									
(-) Retenções Federais		861,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %				2,00									
Outras Retenções				2 - Não		ISS a reter:				() Sim (X) Não									
(-) ISS Retido		0,00		Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS: R\$		280,00											
(=) Valor Líquido R\$		13.139,00		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 - 10.12.21
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

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

FAVORECIDO: CLINICA AMORIM LTDA
CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96
VALOR: R\$ 7.500,00
DEBITO EM: 31/01/2024
=====

DOCUMENTO: 013102
AUTENTICACAO SISBB: 6.7A6.48A.421.FF4.FA6





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

Número da
NFS-e
263



Data e Hora da Emissão 30/01/2024 08:09:00 Competência 01/2024 Código de Verificação GMPILCR7Y
Número do RPS No. da NFS-e substituída Local da Prestação MATAO - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de janeiro de 2024
DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14618-4
CHAVE PIX : 16 997851039
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Valor aproximado dos Tributos R\$1.008,75(13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT OBS: Prazo para cancelamento da NF: 24 HORAS
Prazo para substituição da NF : 05 DIA UTEIS

Em 30/01/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Após a conferência, foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2024, processo n.º 11683/2023 Paulo

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra Código ART

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	7.500,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	7.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Exigível	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00		Base de Cálculo	7.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,49
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.500,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://matao.giss.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 - 10:11:42
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	31/01/2024
NR. DOCUMENTO	553.552.000.029.721
VALOR TOTAL	22.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: L R COMINETTI SERV MEDICO	
AGENCIA: 3552-1	CONTA: 29.721-6
NR. DOCUMENTO	553.668.000.012.869

=====

NR. AUTENTICACAO	7.4F4.0EE.170.EAA.D7C
------------------	-----------------------

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

as
es
foi
m
a
1



DE LUCAS PEDIATRA.

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E				Número da Nota Fiscal 309 Série: E Data Emissão: 30/01/2024 Certificação: 3E76B-E1D31	
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: L R COMINETTI CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35 Insc. Municipal: 643016 Insc. Estadual: Endereço: AVENIDA CEZIRA GIOVANNI MORETTI N°: 955 Bairro: SANTA ROSA Compl.: SALA 508 - TORRE 1 Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13414-157 E-mail: romanocominetti@gmail.com Telefone: 1934026314					
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Insc. Estadual: CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: N°: 80 Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Compl.: Bairro: SÃO BENEDITO UF: SP CEP: 13517-032 Município: CHARQUEADA Telefone: 1934861333 E-mail: adm@hmbc.org.br					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2024 DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL S/A AGÊNCIA 3552-1 CONTA CORRENTE 29721-6					
Item SERVIÇOS MÉDICOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VI. Unitário R\$ 22500	Total R\$ 22.500,00
Em <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 convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>05/2024</u>, processo n.º <u>11683/2023</u>, de <u>01/01/2024</u>. Paulo					
Valor Tributável: R\$ 22.500,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 22.500,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00	
Base de Cálculo: R\$ 22.500,00		Alíquota: 2,0000%		Valor do ISS: R\$ 450,00	
CSLL: 0,000% R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00			
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 22.500,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 01/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP D: 30/01/2024 15:44:02 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência: CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional Observações:					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 30/01/2024 às 15:44:08					
Recebi(emos) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica: _____ Data Assinatura do Recebedor				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 309 Certificação 3E76B-E1D31	