

**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: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 05/2025 Processo nº 12538/2024	01/01/2025	01/01/2025 a 31/12/2025	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\$)
16/01/2025	14.000,00	16/01/2025	33.446.264	14.000,00
17/01/2025	56.500,00	17/01/2025	33.921.894	56.500,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				6.868,57
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				77.368,57
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				86,36
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				77.454,93
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				6,66
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				77.461,59

(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/2025 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 (*)	68.870,25		68.870,25	68.870,25	
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	68.870,25		68.870,25	68.870,25	

(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

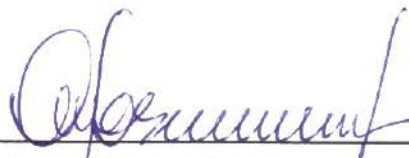
EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	77.461,59
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	68.870,25
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	8.591,34
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	6.868,57
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	1.722,77

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 2025



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G335031044786311020
03/02/2025 10:56:22

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
Período do extrato 01 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/12/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
06/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.601	6.861,91 D	
				104 4901 011432559000107 FUNDO MUNICIP			
06/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	6.861,91 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
08/01/2025		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.013.825	5.000,00 C	
				08/01 14:05 MUNICIPIO DE CHARQUEADA			
08/01/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.013.825	5.000,00 D	0,00 C
				08/01 14:27 MUNICIPIO DE CHARQUEADA			
16/01/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.446.264	14.000,00 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
16/01/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	14.000,00 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
17/01/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.921.894	56.500,00 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
17/01/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	56.500,00 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/01/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	552.656.000.030.373	7.500,00 D	
				31/01 11:05 SHEILA G G A M LTDA			
31/01/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	553.552.000.029.721	22.500,00 D	
				31/01 11:05 L R COMINETTI SERV MEDIC			
31/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.101	8.446,50 D	
				033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG			
31/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.102	9.385,00 D	
				756 5004 044269814000100 MANUEL NALESS			
31/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.103	14.000,00 D	
				260 0260 044308742000154 CFCA SERVICOS			
31/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.104	7.038,75 D	
				341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI			
31/01/2025		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	68.870,25 C	
31/01/2025		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335031044786311040
03/02/2025 11:04:16

Cliente

Agência 3668-4
 Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Mês/ano referência JANEIRO/2025

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2024	SALDO ANTERIOR	6.868,57			5.200,391522		
06/01/2025	RESGATE	6.861,91	4,65	8,84	5.200,391522	1,322092452	
	Aplicação 16/12/2024	6.861,91	4,65	8,84	5.200,391522		
16/01/2025	APLICAÇÃO	14.000,00			10.560,998943	1,325632175	10.560,998943
17/01/2025	APLICAÇÃO	56.500,00			42.607,010778	1,326072845	53.168,009721
31/01/2025	RESGATE	68.870,25	25,31	123,56	51.873,212756	1,330534901	1.294,796965
	Aplicação 16/01/2025	14.020,07	5,83	25,88	10.560,998943		
	Aplicação 17/01/2025	54.850,18	19,48	97,68	41.312,213813		
31/01/2025	SALDO ATUAL	1.722,77			1.294,796965		1.294,796965

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	6.868,57
APLICAÇÕES (+)	70.500,00
RESGATES (-)	75.732,16
RENDIMENTO BRUTO (+)	248,72
IMPOSTO DE RENDA (-)	29,96
IOF (-)	132,40
RENDIMENTO LÍQUIDO	86,36
SALDO ATUAL =	1.722,77

Valor da Cota

31/12/2024	1,320779604
31/01/2025	1,330534901

Rentabilidade

No mês	0,7386
No ano	0,7386
Últimos 12 meses	8,0080

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G335031044786311033
03/02/2025 11:01:05SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:01:06
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
=====BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.01.2025 R\$ 1,330534901
Valor Cota p/dia 03.02.2025 R\$ 1,331028504

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3101 Sdo Ant.	1.722,77	1294,796965
0302 Sdo Final	1.723,41	1294,796965

Rentabilidades %

No mes: 0,0370
No ano: 0,7759
Ultimos 12 meses: 8,0080

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 03.02.2025

Saldo Bruto 1.723,41
IR Estimado 0,73-
IR Complementar 0,09-
IOF 2,76-
Saldo Liquido p/Resgate 1.719,83
Saldo Carencia P/ Resgate 0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3370610206341701
06/01/2025 10:24:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.24.51
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 624.008-7

FAVORECIDO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHARQUE

CPF/CNPJ: 11.432.559/0001-07

VALOR: R\$ 6.861,91

DEBITO EM: 06/01/2025

=====

DOCUMENTO: 010601

AUTENTICACAO SISBB: D.116.F41.DC1.83E.020

*Recebido em
06/01/2025
e depositado*

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



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3380814214711721
08/01/2025 14:28:0008/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:27:27
366803668 SEGUNDA VIA 0002COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 08/01/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.013.825

VALOR TOTAL 5.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MUNICIPIO DE CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 13.825-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

=====

NR.AUTENTICACAO B.85D.FC1.85C.7C5.279

*devolução
Especialidades*

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

31/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:05:58
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	31/01/2025
NR. DOCUMENTO	552.656.000.030.373
VALOR TOTAL	7.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	9.25C.27A.19E.133.CD1
-----------------	-----------------------

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

SHEILA GIMENEZ GIOVANONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME R. CEZARIO AZZINE, 315 CEP: 13522-314 - Bairro: VILA RICA Município: São Pedro - SP E-mail: gg.sheila20@gmail.com Fone: (19) 99297-6952			Número da NFS-e: 202500000000049	
CNPJ / CPF 51.285.584/0001-20	Inscrição Estadual **		Inscrição Municipal 16212	Data do Serviço 30/01/2025

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 30/01/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Charqueada/SP	
Endereço Oswaldo Cruz, 70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (99) 9999-9999	CEP 13515-000
Bairro centro			
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
E-mail *****			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de janeiro de 2025 Dra: Sheila Gimenez Giovanoni CNPJ 51.285.584/0001-20 Banco do Brasil AG 2656-5 CC 30373-9. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%.	7.500,00	2,01	150,75	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
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 7.500,00	Valor do ISSQN Próprio 150,75	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 7.500,00		Valor Líquido da NFS-e 7.500,00	

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

Consulta realizada em 30/01/2025 às 17:20:14.

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



2025000000000497dc1424f051285584000120

Recebi(emos) de SHEILA GIMENEZ GIOVANONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME	Número da NFS-e 202500000000049	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Em <u>30/01/25</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga em o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>05/2025</u> , processo n.º <u>12538/2024</u> de <u>01/01/25</u> . <i>Priscila</i>	
Data ____/____/____	Identificação e assinatura do recebedor	

Consulta realizada em 30/01/2025 às 17:20:14.

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

31/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:05:58
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/01/2025
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	E.4DE.858.4CA.70C.D9C
------------------	-----------------------

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

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA				Número da Nota Fiscal											
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS				382											
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO				Série: E											
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA				Data Emissão: 29/01/2025											
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Certificação: 5B312-EC1D7													
DADOS DO PRESTADOR																
Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVICOS MEDICOS LTDA																
Nome Fantasia: L R COMINETTI																
CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35			Insc. Municipal: 643016		Insc. Estadual:											
Endereço: AVENIDA SÃO JOÃO					Nº: 507											
Bairro: SÃO JUDAS					Compl: SALA 03											
Município: PIRACICABA					UF: SP CEP: 13416-382											
E-mail: romanocominetti@gmail.com					Telefone: 1934026314											
DADOS DO TOMADOR																
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA																
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18			Insc. Municipal:		Insc. Estadual:											
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ					Nº: 80											
Bairro: SÃO BENEDITO					Compl:											
Município: CHARQUEADA					UF: SP CEP: 13517-032											
E-mail: adm@hmbc.org.br					Telefone: 1934861333											
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO																
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO/2025																
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL S/A AGÊNCIA 3552-1 CONTA CORRENTE 29721-6 CNPJ 27.408.345/0001-35																
<table><tr><td>Item</td><td>Tributável</td><td>Qtde.</td><td>VI. Unitário R\$</td><td>Total R\$</td></tr><tr><td>SERVIÇOS MÉDICOS</td><td>Sim</td><td>1,00</td><td>22500</td><td>22.500,00</td></tr></table>							Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$	SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	22500	22.500,00
Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$												
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	22500	22.500,00												
Em <u>29/01/25</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>05/2025</u>, processo n.º <u>12538/2024</u>, de <u>01/01/25</u>. <i>Pruxida</i>																
Valor Tributável: R\$ 22.500,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 22.500,00										
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 22.500,00		Valor do ISS: R\$ 450,00										
PIS: R\$ 0,00		COFINS: R\$ 0,00		Alíquota: 2,0000%		Outras Retenções: R\$ 0,00										
		INSS: R\$ 0,00		IR: R\$ 0,00												
				CSLL: 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: 01/2025		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt: 29/01/2025 14:49:20												
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: 29/01/2025 às 14:49:25																
Recebi(emos) de: L & F COMINETTI SERVICOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 382 Certificação: 5B312-EC1D7												
_____ Data				_____ Assinatura do Recebedor												



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3373110577438251
31/01/2025 11:18:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.18.12
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: 31/01/2025

DOCUMENTO: 013101

AUTENTICACAO SISBB: B.A2C.1B6.276.0D6.EED

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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 202500000000722	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.422.515/0001-57 ISENT0 15520			Data do Serviço 29/01/2025	Código Verificador b74afb586

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Porta1	Dt. de Emissão 29/01/2025	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@hmbc.org.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE JANEIRO / 2025 CNPJ 15.422.515.0001/57 BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6	9.000,00	4,00	0,00	Não
Em 29/01/2025, 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 05/2025, processo n.º 12538/2024 de 01/01/25. <i>Reisala</i>				
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código NBS 05/2025, processo n.º 12538/2024 de 01/01/25. <i>Reisala</i>			
CIDE 0,00	COFINS 270,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 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 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 29/01/2025 às 14:41:03.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Porta1



202500000000722b74afb58615422515000157

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 202500000000722 Competência 29/01/2025 NFS-e b74afb586	Número de Controle do Município
--	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 29/01/2025 às 14:41:03.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Porta1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.18.12
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: 31/01/2025

=====

DOCUMENTO: 013102

AUTENTICACAO SISBB: 9.E30.CA1.D3E.0F9.8FD

 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 85		
			Série: E		
			Data Emissão: 30/01/2025		
			Certificação: FA0FB-1C74D		
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: elianauppuppin.contabil@gmail.com Telefone: 1999381666					
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 2025 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 756 AGENCIA: 5004 CONTA CORRENTE: 1.092.886-3 CNPJ: 44.269.814/0001-00					
Item PROCEDIMENTOS MEDICOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	Vi. Unitário R\$ 10000	Total R\$ 10.000,00
Em <u>30/01/25</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>05/2025</u>, processo n.º <u>12538/2024</u>, de <u>01/01/25</u>. <i>Priscila</i>					
Valor Tributável: R\$ 10.000,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00			VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 10.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 10.000,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 200,00
PIS: R\$ 65,00	COFINS: R\$ 300,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 150,00	CSLL: R\$ 100,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 9.385,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 01/2025 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8610101 Observações:		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Dt: 30/01/2025 10:37:10 Competência:	
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 30/01/2025 às 10:37:20					
Recebi(emos) de: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 85 Certificação FA0FB-1C74D		
_____ Data			_____ Assinatura do Recebedor		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.18.12
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0260-7

CONTA: 26.256.108-0

FAVORECIDO: CFCA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.308.742/0001-54

VALOR: R\$ 14.000,00

DEBITO EM: 31/01/2025

=====

DOCUMENTO: 013103

AUTENTICACAO SISBB: C.8E3.206.8CB.2D7.C33



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e

Competência da NFS-e

Número / Série

Código de Verificação

30/01/2025 10:26:42

01/2025

36 / U

AEpNbGjdF

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

44.308.742/0001-54

Nome/Razão Social:

CFCA SERVICOS MEDICOS LTDA

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

Município / País:

SOROCABA / SP BRASIL

Inscrição Municipal:

398931

E-mail:

GESTOR.SOCIETARIO@RISSICON
TABILIDADE.COM.BR

UF:

SP

CEP:

18090-380

Telefone:

(00) 0000-0000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

51.421.279/0001-18

Nome/Razão Social:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO

Município / País:

CHARQUEADA / SP BRASIL

UF:

SP

CEP:

13515-000

Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PSIQUIATRIA NO MÊS DE JANEIRO DE 2025

DADOS BANCÁRIOS: NU PAGAMENTOS S.A - AG: 0260 - C/C: 26256108-0
CNPJ: 44.308.742/0001-54 - CFCA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 (16,70%) FONTE: IBPT

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, E QUE NÃO HÁ PRECATORIO, OU OBRIGAÇÃO DE PAGAMENTO, EM OBRIGATORIO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Em 30/01/25, 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 05/2025, processo n.º 12538/2024 de 01/01/25. Priscila

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010200 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO

Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município da Incidência do ISSQN

SOROCABA - SP

Município / País da Prestação do Serviço

SOROCABA / SP

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituída:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.18.12
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\$ 7.038,75
DEBITO EM: 31/01/2025
=====

DOCUMENTO: 013104
AUTENTICACAO SISBB: 8.E93.8D9.6B6.6C4.1CF

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e		NFS-e 380	
			Código de Verificação YWP7WAISC	
			Emissão da NFS-e 29/01/2025 14:20	
			NFS-e Substituída	
RPS	Série RPS	Tipo RPS		

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

Tomador de Serviço			
CPF/CNPJ:	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal:	NIF:
Nome/Razão Social:	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Número:	70
Endereço:	RUA R OSWALDO CRUZ	Bairro:	charqueada
Complemento:		País:	Brasil
CEP:	13615-000	Município:	CHARQUEADA
E-mail:		UF:	SP
		Telefone:	

Atividade Econômica 4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.	Em <u>29/01/25</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>05/2025</u> , processo n.º <u>12538/2024</u> de <u>01/01/25</u> . <i>Prisla</i>
Discriminação do Serviço Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de Janeiro de 2025 DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14616-4 CHAVE PIX : 16 997851039 Valor aproximado dos Tributos R\$1008,75(13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT OBS: Prazo para cancelamento da NF : 24 HORAS Prazo para substituição da NF : 05 DIAS	

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

Identificação Prestação de Serviços			Detalhamento de Valores (R\$)	
Código da Obra			Valor do Serviço	7.500,00
Código A.R.T.			Desconto Incondicionado	0,00
Exigibilidade ISSQN	1-Exigível		Desconto Condicionado	0,00
Regime Especial de Tributação	0-Nenhum		Retenções Federais	461,25
Simples Nacional	() Sim (X) Não		Outras Retenções	0,00
Incentivador Fiscal			Deduções Previstas em Lei	0,00
Competência	01/2025		Base de Cálculo	7.500,00
Município Prestação	MATAO - SP		Alíquota	3,00
Município Incidência	MATAO - SP		ISSQN	225,00
ISSQN a Reter	() Sim (X) Não		Valor Líquido	7.038,75

Outras Informações
