

**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: 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração nº 02/2025 Processo nº 12532/2024	01/01/2025	01/01/2025 a 31/12/2025	4.620.000,00

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\$)
28/01/2025	385.000,00	28/01/2025	202.501.270.002.008	385.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				385.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				139,06
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				385.139,06
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				385.139,06

(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 CONTABILIZA DAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZAD AS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZAD AS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZAD AS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	118.740,58		118.740,58	118.740,58	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	150.868,18		150.868,18	150.868,18	
Outros serviços de terceiros	11.000,00		11.000,00	11.000,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	280.608,76		280.608,76	280.608,76	

(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

SAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo

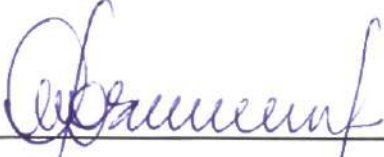
deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	385.139,06
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	280.608,76
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	104.530,30
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	104.530,30

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 Dezembro de 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G335031044786311013
03/02/2025 10:48:43

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
 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
23/01/2025		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.386.188	18.949,51 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
23/01/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	18.949,51 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
28/01/2025		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.501.270.002.008	385.000,00 C	
				FUNDO MUNICIPAL DE SAU			
28/01/2025		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	385.000,00 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/01/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	551.530.000.106.436	542,57 D	
				31/01 16:14 ROBERTA SILVA ALBUQUERQU			
31/01/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	552.656.000.025.784	9.000,00 D	
				31/01 15:19 GOLINELLI S MEDICOS LTDA			
31/01/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.014.232	11.000,00 D	
				31/01 15:36 UNIAO S R M SS LTDA ME			
31/01/2025		3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.015.937	2.815,50 D	
				31/01 15:19 ASSOMED SERVICOS MEDICOS			
31/01/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	59.108	118.198,01 D	
31/01/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	59.109	1.021,57 D	
31/01/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	59.110	16.974,16 D	
31/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.101	2.400,00 D	
				336 0001 055896597000196 MIKAELY THAYS			
31/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.102	9.385,00 D	
				033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
31/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.103	33.551,37 D	
				033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
31/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.104	1.500,00 D	
				756 5004 036071816000153 SEOANE SERVIC			
31/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.105	16.950,00 D	
				077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO			
31/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.106	1.500,00 D	
				260 0001 056032893000101 JULIA CAROLIN			
31/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.107	9.750,00 D	
				260 0001 055727672000195 ROBERT RIVERO			
31/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.108	5.750,00 D	
				403 0001 055287103000176 ZILLI SERVICO			
31/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.109	24.750,00 D	
				260 0001 055651740000180 DIEGO VAN DER			
31/01/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.110	22.641,31 D	

077 0001 056210019000117 MAFREITAS- SE					
31/01/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	13.111	10.875,00 D
341 0731 058391716000147 CONDI SERVICO					
31/01/2025	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	298.604,49 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

G335031044786311037
03/02/2025 11:03:04

Cliente

Agência 3668-4
Conta 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
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	0,00					
23/01/2025	APLICAÇÃO	18.949,51			14.270,918021	1,327840996	14.270,918021
28/01/2025	APLICAÇÃO	385.000,00			289.655,673563	1,329164367	303.926,591584
31/01/2025	RESGATE	298.604,49	8,82	287,55	224.647,139865	1,330534901	79.279,451719
	Aplicação 23/01/2025	18.957,55	2,34	28,06	14.270,918021		
	Aplicação 28/01/2025	279.646,94	6,48	259,49	210.376,221844		
31/01/2025	SALDO ATUAL	105.484,08			79.279,451719		79.279,451719

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	403.949,51
RESGATES (-)	298.604,49
RENDIMENTO BRUTO (+)	435,43
IMPOSTO DE RENDA (-)	8,82
IOF (-)	287,55
RENDIMENTO LÍQUIDO	139,06
SALDO ATUAL =	105.484,08

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

G335031044786311029
03/02/2025 11:00:15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:00:15
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15

Valor Cota p/dia 31.01.2025 R\$ 1,330534901

Valor Cota p/dia 03.02.2025 R\$ 1,331028504

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3101 Sdo Ant.	105.484,08	79279,451719
0302 Sdo Final	105.523,21	79279,451719

=====

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	105.523,21
IR Estimado	5,91-
IR Complementar	0,74-
IOF	118,23-
Saldo Liquido p/Resgate	105.398,33
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)

31/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:14:32
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

DATA DA TRANSFERENCIA 31/01/2025

NR. DOCUMENTO 551.530.000.106.436

VALOR TOTAL 542,57

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROBERTA SILVA ALBUQUERQUE

AGENCIA: 1530-X CONTA: 106.436-3

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR.AUTENTICACAO 7.86C.02A.4BF.5D4.EE7

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



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

JUSTIFICATIVA

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

Descontado do **salário referente a serviços prestados em janeiro de 2025** do funcionário e repassado para a representante em 31/01/2025: R\$ 542,57 (20% do salário).

Charqueada, 31 de janeiro de 2025.

WLADIA PRANDI
FRANCO:06239944882

Assinado de forma digital por WLADIA
PRANDI FRANCO:06239944882
Dados: 2025.01.31 16:02:04 -03'00'

Em 31 / 01 / 25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2025, processo n.º 12534 / 2024, de 01 / 01 / 25.

Priscila

31/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:19:16
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 31/01/2025

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 9.588.9F2.C67.E1E.65C

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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 202500000000104	
CNPJ / CPF 36.686.924/0001-30	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 14451	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 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 admhmbc@hotmail.com		Município de Prestação do Serviço Charqueada/SP
--	--	---

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos - Plantões durante o mês de Janeiro / 2025 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: 2,790000000000%.	9.000,00	2,79	251,10	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio	Valor do ISSQN Proprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
9.000,00	251,10	0,00	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 30/01/2025 às 12:27:44.

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



Recebi(emos) de GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ _____	Número da NFS-e 202500000000104 Competência 30/01/2025 NFS-e 84c588c44	Número de Controle do Município 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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02 / 2025</u> , processo n.º <u>12534 / 2024</u> , de <u>01 / 01 / 25</u> . _____ Auxílio
--	--	---	--

Consulta realizada em 30/01/2025 às 12:27:44.

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

31/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:36:06
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 31/01/2025

NR. DOCUMENTO 553.668.000.014.232

VALOR TOTAL 11.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: UNIAO S R M SS LTDA ME

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 14.232-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

=====

NR.AUTENTICACAO 0.B4E.85A.641.55E.E4B

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 FRANCISCO MARTINS, 45 CEP: 13516-006 - Bairro: JARDIM BELA VISTA Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasilfiscal@hotmail.com Fone: (19) 99704-4330			Número da NFS-e 202500000000096	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 28.572.620/0001-14 ISENTA 92/17			Data do Serviço 31/01/2025	Código Verificador d1deb98e8

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br.cloud/NFSe/Portal/	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	31/01/2025	Exigível	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 adm@hmbc.org.br					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS REF 01/2025. DADOS BANCARIOS: AG:3668-4 / Cc:14.232-8.. Alíquota Efetiva: 2,170000000000%.		11.000,00	238,70	Não
Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eleticidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.		Em 31/01/2025 recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25. <i>Prizila</i>		
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio	Valor do ISSQN Proprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN
11.000,00	238,70	0,00	0,00	238,70
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e		
11.000,00		11.000,00		

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\$363,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1479,50; Total Aprox: R\$1842,50. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 31/01/2025 às 15:02:54.

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



202500000000096d1deb98e828572620000114

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 recebedor	Número da NFS-e 202500000000096 Competência 31/01/2025 NFS-e d1deb98e8	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 31/01/2025 às 15:02:54.

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

31/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:19:16
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 31/01/2025

NR. DOCUMENTO 556.823.000.015.937

VALOR TOTAL 2.815,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOMED SERVICOS MEDICOS

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 15.937-9

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

=====

NR.AUTENTICACAO 8.496.F25.57D.3F5.702

 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 982	
				Série: E	
				Data Emissão: 30/01/2025	
				Certificação: DABBA-3D854	
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 Nº: 1062 Bairro: NOVA PIRACICABA Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13405-268 E-mail: fiscal@mantelatocontabil.com.br Telefone: 1934333717					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Estadual: ISENTO Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Nº: 70 Bairro: CENTRO Compl.: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13517-032 E-mail: admhmbc@hotmail.com Telefone:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2025. PELO DR. CÉLIO FORTES - CRM 171854/SP BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 6823-3 CONTA CORRENTE: 15937-9 CNPJ: 24.142.451/0001-21					
Item SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 3000	Total R\$ 3.000,00
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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2025</u>, processo n.º <u>12534/2024</u>, de <u>01/01/25</u>. <i>Priscila</i>					
Valor Tributável: R\$ 3.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 3.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 3.000,00	Aliquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 60,00
PIS: R\$ 19,50	COFINS: R\$ 90,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 45,00	CSLL: R\$ 30,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 403,50 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 60,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 2.815,50
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: 8630503 Observações:		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)		Dt: 30/01/2025 10:33:05 Competência:	
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 30/01/2025 às 10:33:11					
Recebi(emos) de: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 982 Certificação DABBA-3D854		
_____ Data			_____ Assinatura do Recebedor		

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8

SALÁRIO

Nome da Folha: Folha de pagamento 31.jan.2025 09:48:13**Data Pagamento:** 31/01/2025**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 118.198,01**Tipo:** Salário**Quantidade de Pagamentos:** 56**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 31/01/2025 10:16:15

Paulo Francisco Do Nascimento 31/01/2025 11:02:20

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Salário	R\$ 2.244,48
2	Diego Dos Santos Ramos	031.639.822-55	56-6 / 93841-6	Pago	Salário	R\$ 4.004,83
3	Claudenir Dos Santos Lopes	035.114.274-60	3668-4 / 13991-2	Pago	Salário	R\$ 417,22
4	Ana Raquel da Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Salário	R\$ 1.844,70
5	Wladia Prandi Franco	062.399.448-82	3668-4 / 16159-4	Pago	Salário	R\$ 205,43
6	Francineide Maria da Silva	072.494.954-29	3668-4 / 11806-0	Pago	Salário	R\$ 1.394,40
7	Maria Dayane Gomes da Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Salário	R\$ 2.567,59
8	Dilete Aparecida Dos Santos	083.271.978-19	3668-4 / 9976-7	Pago	Salário	R\$ 1.810,84
9	Maria Adolfina Piazza Assarice	086.357.708-38	3668-4 / 8908-7	Pago	Salário	R\$ 205,92
10	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Salário	R\$ 1.716,15
11	Ana Paula Feitosa de Lucena	108.389.684-90	3668-4 / 17676-1	Pago	Salário	R\$ 1.868,36

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 31/01/2025 às 11:10:00 , por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Claudete Oliveira Pedroso	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Salário	R\$ 1.844,70
13	Valquiria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Salário	R\$ 1.974,07
14	Cristiane Gomes	175.647.318-85	3668-4 / 5306-6	Pago	Salário	R\$ 1.915,70
15	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16668-5	Pago	Salário	R\$ 2.487,28
16	Adriana Cristina Cantaruti Cam	190.303.188-56	3668-4 / 10976-2	Pago	Salário	R\$ 2.103,08
17	Mirian Aparecida Pedro	190.303.258-01	3668-4 / 15031-2	Pago	Salário	R\$ 2.399,83
18	Rosemara da Silva Bonganha	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Salário	R\$ 2.586,31
19	Anderson Paulino de Souza Fech	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Salário	R\$ 2.589,98
20	Cibele Aparecida Matias	298.047.398-79	3668-4 / 197902-7	Pago	Salário	R\$ 2.116,58
21	Jucilene Cristina Dressadore	305.281.468-07	3668-4 / 18253-2	Pago	Salário	R\$ 1.844,70
22	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Salário	R\$ 347,11
23	Elenir da Silva Zanni	307.930.628-70	3668-4 / 17571-4	Pago	Salário	R\$ 2.089,88
24	Elisangela Alves da Silva Baru	323.118.018-05	3668-4 / 15828-3	Pago	Salário	R\$ 2.594,07
25	Aline Aparecida Ferraz	324.636.518-06	3668-4 / 8924-9	Pago	Salário	R\$ 1.946,61
26	Priscila de Campos Godoy	326.948.428-36	3668-4 / 12762-0	Pago	Salário	R\$ 1.868,36
27	Elisangela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Salário	R\$ 2.292,09
28	Willian Zanom Guidotti	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Salário	R\$ 1.180,03
29	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Salário	R\$ 2.559,29
30	Adelma Goncalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16206-X	Pago	Salário	R\$ 2.089,88
31	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Salário	R\$ 1.873,21

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 31/01/2025 às 11:10:00, por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Luzia Daiane Braga	364.413.168-62	2656-5 / 17269-3	Pago	Salário	R\$ 4.668,94
33	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Salário	R\$ 2.145,74
34	Renata Fernanda Bortolli Thoma	365.547.088-63	3668-4 / 17565-X	Pago	Salário	R\$ 4.004,49
35	Bruna Fernanda da Silva Marizz	376.700.388-02	3668-4 / 18251-6	Pago	Salário	R\$ 1.844,70
36	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Salário	R\$ 2.104,10
37	Elisangela da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Salário	R\$ 298,26
38	Rodnei Dos Santos Rodrigues	387.989.688-74	4484-9 / 10628-3	Pago	Salário	R\$ 1.612,34
39	Bruno Alves de Sousa	391.946.488-59	172-4 / 82654-5	Pago	Salário	R\$ 2.075,66
40	Rosana de Lima Silva Anacleto	394.246.738-09	3668-4 / 18357-1	Pago	Salário	R\$ 832,29
41	Tamara Pedro da Silva	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Salário	R\$ 2.075,66
42	Luana Emidio Alexandre Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Salário	R\$ 2.382,35
43	Elane Oliveira Silva	415.429.338-97	2656-5 / 27009-1	Pago	Salário	R\$ 2.368,12
44	Mirian Michele Alves Rocha	433.313.648-27	3668-4 / 17724-5	Pago	Salário	R\$ 2.114,17
45	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Salário	R\$ 2.075,66
46	Andressa Sarto Benedito	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Salário	R\$ 4.725,63
47	Luana Carolina de Souza Arruda	454.598.498-37	3668-4 / 16358-9	Pago	Salário	R\$ 2.274,22
48	Stephanie Barbosa da Silva Sch	460.371.158-18	3668-4 / 17574-9	Pago	Salário	R\$ 4.204,89
49	Alexia Esdras Flores Silva	469.200.848-21	3668-4 / 17719-9	Pago	Salário	R\$ 1.846,78
50	Talita Monique de Souza Munhoz	473.733.738-28	3668-4 / 15390-7	Pago	Salário	R\$ 666,55
51	Amanda Caroline Garcia Pissoli	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Salário	R\$ 2.120,57

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 31/01/2025 às 11:10:00 , por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

52	Grace Ellen Pereira Dos Santos	479.225.728-08	3668-4 / 17717-2	Pago	Salário	R\$ 2.176,92
53	Dafny Eloise de Carvalho Barbo	486.881.848-10	3668-4 / 17726-1	Pago	Salário	R\$ 4.587,05
54	Luis Vinicius Campos Graciano	496.704.648-70	4484-9 / 10585-6	Pago	Salário	R\$ 2.075,66
55	Isabel Faganello Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Salário	R\$ 2.089,88
56	Eusebia Dias da Costa	701.347.404-59	3668-4 / 12819-8	Pago	Salário	R\$ 1.844,70

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 31/01/2025 às 11:10:00 , 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

Mensal

Relat074

Relacao Mensal dos Salarios Liquidados: Janeiro/2025

Página: 1

Código	Nome do Funcionario	Função	Bco Ag. C/C	Valor
235	ADELMA GONCALVES DA SILVA	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.089,88
239	ADRIANA CR CANTARUTI CAMPOS	Auxiliar de Escritorio	- -	2.103,08
276	ALEXIA ESDRAS FLORES SILVA	Auxiliar de Limpeza	- -	1.846,78
266	ALINE APARECIDA FERRAZ	Auxiliar de Escritorio	- -	1.946,61
256	AMANDA C GARCIA PISSOLITO	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.120,57
273	ANA PAULA FEITOSA DE LUCENA	Auxiliar de Escritorio	- -	1.868,36
188	ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	Auxiliar de Limpeza	- -	1.844,70
213	ANDERSON P DE SOUZA FECHER	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.589,98
236	ANDRESSA SARTO BENEDITO	Enfermeiro (a)	- -	4.725,63
98	ANETE SIRLEI BASSO	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.244,48
282	BRUNA FERNANDA DA SILVA	Auxiliar de Limpeza	- -	1.844,70
277	BRUNO ALVES DE SOUSA	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.075,66
274	CIBELE APARECIDA MATIAS	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.116,58
171	CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	Cozinheira Hospitalar	- -	417,22
258	CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO	Copeira	- -	1.844,70
4	CRISTIANE GOMES	Farmaceutico Hospitalar	- -	1.915,70
281	DAFNY E DE CARVALHO BARBOSA	Enfermeiro (a)	- -	4.587,05
246	DANIELE CRISTINA FERREIRA	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.075,66
220	DIEGO DOS SANTOS RAMOS	Enfermeiro (a)	- -	4.004,83
117	DILETE APARECIDA DOS SANTOS	Auxiliar de Limpeza	- -	1.810,84
248	ELANE OLIVEIRA SILVA	Auxiliar de Enfermagem	- -	2.368,12
268	ELENIR DA SILVA ZANNI	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.089,88
222	ELISANGELA A DA SILVA BARUSSI	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.594,07
263	ELISANGELA DA SILVA	Auxiliar de Limpeza	- -	298,26
157	ELISANGELA SANTOS SILVA	Auxiliar de Escritorio	- -	2.292,09
207	ERICA BUCCIER	Auxiliar de Escritorio	- -	1.873,21
132	EUSEBIA DIAS DA COSTA	Auxiliar de Limpeza	- -	1.844,70
205	FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	Lavadeira (o) em geral	- -	1.394,40
193	GEOVANA ZANATTA	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.145,74
275	GRACE ELLEN PEREIRA DOS SANTOS	AUXILIAR DE ESCRITORIO	- -	2.176,92
240	ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.089,88
234	JOICE ROBERTA DE SOUZA	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.559,29
208	JOSIANE APARECIDA AMARO	Tecnico (a) Enfermagem	- -	347,11
283	JUCILENE CRISTINA DRESSADORE	Cozinheira Hospitalar	- -	1.844,70
242	LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA	Tecnico de Farmacia	- -	2.274,22
112	LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI	Auxiliar de Enfermagem	- -	2.382,35
249	LUCIMARA CRISTINA OMETTO	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.487,28
271	LUIS VINICIUS CAMPOS GRACIANO	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.075,66
210	LUZIA DAIANE BRAGA	Enfermeiro (a)	- -	4.668,94
54	MARIA ADOLFINA PIAZZA ASSARICE	Tecnico (a) Enfermagem	- -	205,92
257	MARIA DAYANE GOMES DA SILVA	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.567,59
178	MARIA ROSINALDA DA SILVA	Tecnico (a) Enfermagem	- -	1.716,15
255	MARIANA FERRAZ CARLOS	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.104,10
198	MIRIAN APARECIDA PEDRO	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.399,83
279	MIRIAN MICHELE ALVES ROCHA	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.114,17
260	PRISCILA DE CAMPOS GODOY	Auxiliar de Escritorio	- -	1.868,36
269	RENATA F BORTOLLI THOMAZINI	Enfermeiro	- -	4.004,49
272	RODNEI DOS SANTOS RODRIGUES	Tecnico (a) Enfermagem	- -	1.612,34
285	ROSANA DE LIMA SILVA ANACLETO	Auxiliar de Escritorio	- -	832,29
173	ROSEMARA DA SILVA BONGANH	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.586,31
270	STEPHANIE B DA S SCHIAVINATO	Enfermeiro	- -	4.204,89
216	TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ	Auxiliar de Escritorio	- -	666,55
237	TAMARA PEDRO DA SILVA	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.075,66

Em 31/01/2025, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 62534/2024, de 01/01/2025. Priscila

Mensal

Relat074

Relacao Mensal dos Salarios Liquidados: Janeiro/2025

Página: 2

30	VALQUIRIA DA SILVA POLLI	Tecnico (a) Enfermagem	- -	1.974,07
89	WILLIAN ZANOM GUIDOTTI	Enfermeiro	- -	1.180,03
232	WLADIA PRANDI FRANCO	Administrador (a) Hospitalar	- -	205,43
Total de Funcionarios:				56
Total Geral:				118.198,01

Em 31 / 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 02 / 2025, processo n.º 12534 / 2024, de 01 / 01 / 25.

Pixila



Emitir comprovantes (versão antiga)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.49.40
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: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 33.783.542-0

FAVORECIDO: MIKAELY THAYS OLIVEIRA PEREIRA LTDA

CPF/CNPJ: 55.896.597/0001-96

VALOR: R\$ 2.400,00

DEBITO EM: 31/01/2025

=====

DOCUMENTO: 013101

AUTENTICACAO SISBB: 2.4A1.92C.0B1.388.F7A

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

20250131055896597000196

Número da Nota

00000017

Data e Hora de Emissão

31/01/2025 11:55:29

Código de Verificação

FGAX-UPFL**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **55.896.597/0001-96**Inscrição Municipal: **1.419.836-3**Nome/Razão Social: **MIKAELY THAYS OLIVEIRA PEREIRA LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 1636, CONJ 04 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**CPF/CNPJ: **51.421.279/0001-18**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13515-000**Município: **Charqueada**UF: **SP**E-mail: **adm@hmbc.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.**

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

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Referente aos plantões médicos do mês de janeiro de 2025.

Mikaelly Thays Oliveira Pereira.

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta corrente: 33783542-0

CNPJ: 55.896.597/0001-96

Nome: MTOP SERVICOS MEDICOS

Chave Pix: 55.896.597/0001-96

Em 31/01/25, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Priscila

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.400,00

INSS (R\$)

-

IRRF (R\$)

-

CSLL (R\$)

-

COFINS (R\$)

-

PIS/PASEP (R\$)

-

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

*

Alíquota (%)

*

Valor do ISS (R\$)

*

Crédito (R\$)

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
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.49.40
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: 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\$ 9.385,00
DEBITO EM: 31/01/2025
=====

DOCUMENTO: 013102
AUTENTICACAO SISBB: D.BE0.81C.02D.B0C.74C



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
123

Série: E

Data Emissão: 30/01/2025

Certificação: 7BB1D-6A0B4

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32

Endereço: RUA DONA EUGÊNIA

Bairro: JARDIM EUROPA

Município: PIRACICABA

E-mail: oss.nfe@hotmail.com

Insc. Municipal:

664500

Insc. Estadual: ISENTA

Nº: 945

Compl.:

UF: SP CEP: 13416-401

Telefone: 19982636838

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Endereço: R OSWALDO CRUZ

Bairro: CENTRO

Município: CHARQUEADA

E-mail: admhmbc@hotmail.com

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTA

Nº: 70

Compl.:

UF: SP CEP: 13515-000

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIREÇÃO CLÍNICA REFERENTE A JANEIRO DE 2025

Item
SERVIÇOS PRESTADOS

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

VI. Unitário R\$
10000

Total R\$
10.000,00

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.
Priscila

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

Aliquota:

5,0000%

Valor do ISS:

R\$ 500,00

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\$ 1.345,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 9.385,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 01/2025

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8630503

Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVES DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG. 0041 C/C.13011327-1

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Dt 30/01/2025 15:51:26

Competência:

Impresso em: 30/01/2025 às 15:51:54

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

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: 123

Certificação
7BB1D-6A0B4

 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 122		
		Série: E		
		Data Emissão: 30/01/2025		
		Certificação: 1C51F-EF9CE		
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 Nº: 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 Insc. Estadual: ISENTO CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Nº: 70 Endereço: R OSWALDO CRUZ Compl.: Bairro: CENTRO UF: SP CEP: 13515-000 Município: CHARQUEADA Telefone: 1934861333 E-mail: admhmhc@hotmail.com				
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A JANEIRO DE 2025.				
Item SERVIÇOS MÉDICOS	Tributável Sim	Qtde. 1,00	VI. Unitário R\$ 35750	Total R\$ 35.750,00
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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2025</u>, processo n.º <u>12534/2024</u>, de <u>01/01/25</u>. <i>Dixila</i>				
Valor Tributável: R\$ 35.750,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 35.750,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 35.750,00	Alíquota: 5,0000%
PIS: R\$ 232,38	COFINS: R\$ 1.072,50	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 536,25	CSLL: R\$ 357,50
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 4.808,38 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.787,50				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 33.551,37
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO				
4.01 - Medicina e biomedicina.				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência: 01/2025 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630503 Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCARIO - BCO SANTANDER AG: 0041 C/C: 13011327-1.		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)		Dr: 30/01/2025 15:48:43 Competência:
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.				
Impresso em: 30/01/2025 às 15:48:48				
Recib(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 122 Certificação: 1C51F-EF9CE	
_____ Data			_____ Assinatura do Recebedor	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.49.40
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 499.505.779-8

FAVORECIDO: JULIA CAROLINA RODRIGUES MIRANDA LT
CPF/CNPJ: 56.032.893/0001-01
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 31/01/2025
=====

DOCUMENTO: 013106
AUTENTICACAO SISBB: 6.BC1.1AA.731.F12.95F

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 6 Série 1, emitido em 30/01/2025	Número da Nota 00000008			
	Data e Hora de Emissão 30/01/2025 15:45:48 Código de Verificação XNSJ-VRDD			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 56.032.893/0001-01 Inscrição Municipal: 1.435.228-1 Nome/Razão Social: JULIA CAROLINA RODRIGUES MIRANDA LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ 04 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13515-000 Município: Charqueada UF: SP E-mail: adm@hmbc.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Referente aos plantões médicos no mês de janeiro de 2025. Ag:0001 Conta:499505779-8 Banco: 0260 CNPJ:56032893000101				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.500,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 30,15 (2,01%) / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 6 Série 1, emitido em 30/01/2025.				

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2025, processo n.º 12534 / 2024, de 01 / 01 / 25.

Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.49.40
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: 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\$ 16.950,00
DEBITO EM: 31/01/2025
=====

DOCUMENTO: 013105
AUTENTICACAO SISBB: 7.5C9.95B.108.6BF.C8B

 20250130045578276000190	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000083	
			Data e Hora de Emissão 30/01/2025 15:54:24 Código de Verificação DPEZ-EKXC	
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: 05815-096 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, - - JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13517-032 Município: Charqueada UF: SP E-mail: admhmbo@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS PRESTADOS EM JANEIRO/2025 PELA DRA. TAINA ARIANE LOPES DE ARAÚJO. - BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201093970 - CNPJ 45578276000190				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 16.950,00				
INSS (R\$)	IRPF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	z	*	*	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.				

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Pixila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.49.40
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.016.634-3

FAVORECIDO: SEOANE SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 36.071.816/0001-53
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 31/01/2025
=====

DOCUMENTO: 013104
AUTENTICACAO SISBB: 3.7EA.DFD.9AE.247.40B

**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>Série do Documento
Nota Fiscal de Serviço
Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal
138**Dados do Prestador de Serviço****Seoane & Ferrari Servicos de Saude Ltda**
Seoane & Ferrari Servicos de Saude LtdaRua São Paulo, 2570 01 - 01 apto 1 - Campos Eliseos
CEP 14085-010 - Fone: (16)98129-6131 - Ribeirão Preto/ SP
tiagomelo.contabil@gmail.com
Inscrição Municipal 20119026 - CPF/CNPJ 36.071.816/0001-53

Data de Geração da NFS-e

30/01/2025 10:50:39

Data de Competência

30/01/2025

Cód. de Autenticidade

CDFBF61C0

Responsável pela Retenção.

**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 51.421.279/0001-18

IM :

Razão Social : Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

Endereço : Rua Oswaldo Cruz

Número : 70

Complemento :

Bairro : Jardim São Benedito

CEP : 13517-032

Cidade/UF : Charqueada/ SP

Telefone : (19)3486-1333

E-mail : adm@hmbc.org.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social
----------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

Dra. Milena Seoane Colmenero Muniz

Banco Sicoob
Ag. 5004
C/C 1016634-3

Referente aos plantões realizados no mês de janeiro de 2025

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -				Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630501
VI. Total dos Serviços R\$ 1.500,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.500,00	Total do ISSQN R\$ 30,00	ISSQN Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 1.500,00
Construção Civil		Cód. Obra :			Art. :		

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.49.40
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 779.152.876-5

FAVORECIDO: ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA
CPF/CNPJ: 55.727.672/0001-95
VALOR: R\$ 9.750,00
DEBITO EM: 31/01/2025
=====

DOCUMENTO: 013107
AUTENTICACAO SISBB: C.F27.98E.69D.A36.542

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 5 Série 1, emitido em 30/01/2025		Número da Nota	
			00000010	
			Data e Hora de Emissão	
		30/01/2025 11:47:31		Código de Verificação
				DHPI-E9L9
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 55.727.672/0001-95 Inscrição Municipal: 1.404.974-0 Nome/Razão Social: ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13515-000 Município: Charqueada UF: SP E-mail: adm@hmbc.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Referente aos plantões médicos do mês de janeiro de 2025. Robert Daniel Riveros Ramirez Banco: 0260 - Nubank Agência: 0001 Conta: 779152876-5 CNPJ: 55.727.672/0001-95 Nome: Robert Riveros Ramirez LTDA Chave Pix: robertriverosdr@gmail.com				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9.750,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 195,98 (2,01%) / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 5 Série 1, emitido em 30/01/2025.				

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.49.40
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: 403 - CORA SCFI
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 4.968.682-0

FAVORECIDO: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 55.287.103/0001-76
VALOR: R\$ 5.750,00
DEBITO EM: 31/01/2025
=====

DOCUMENTO: 013108
AUTENTICACAO SISBB: E.1A9.67D.134.DD8.322

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA		Número da Nota Fiscal 13	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		Série: E	
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO		Data Emissão: 30/01/2025	
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA		Certificação: D708B-89B82	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E				
DADOS DO PRESTADOR				
Nome/Razão Social: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA				
Nome Fantasia:				
CNPJ/CPF: 55.287.103/0001-76		Insc. Municipal:	675564	Insc. Estadual:
Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT		Nº: 779		
Bairro: CENTRO		Compl.:		
Município: PIRACICABA		UF: SP CEP: 13400-050		
E-mail: zillirebeca@gmail.com		Telefone: 999999999		
DADOS DO TOMADOR				
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18		Insc. Municipal:		
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ		Insc. Estadual:		
Bairro: JARDIM SÃO BENEDITO		Nº: 70		
Município: CHARQUEADA		Compl.:		
E-mail: adm@hmhc.org.br		UF: SP CEP: 13517-032		
Telefone: 1934861333				
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO				
REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NO MÊS DE JANEIRO/2025.				
DADOS BANCÁRIOS - PJ BANCO: CORA SCD - 403 AGÊNCIA: 0001 C/C: 4968682-0 CNPJ: 55.287.103/0001-76 RAZÃO SOCIAL: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA				
Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS	Sim	1,00	5750	5.750,00
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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/24. Priscila				
Valor Tributável: R\$ 5.750,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 5.750,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 5.750,00	Alíquota: 2,0100%
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 5.750,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO				
4.01 - Medicina e biomedicina.				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência: 01/2025	Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP	Dt	30/01/2025 10:04:36	
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: 30/01/2025 às 10:04:43				
Recebi(emos) de: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 13 Certificação D708B-89B82	
Data	Assinatura do Recebedor			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.49.40
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 618.109.445-4

FAVORECIDO: DIEGO VAN DER GOETZ MACHADO GOES LT
CPF/CNPJ: 55.651.740/0001-80
VALOR: R\$ 24.750,00
DEBITO EM: 31/01/2025
=====

DOCUMENTO: 013109
AUTENTICACAO SISBB: 5.602.19D.F60.4EB.976


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

RPS Nº 3 Série 1, emitido em 30/01/2025

20250130055651740000180

Número da Nota

00000005

Data e Hora de Emissão

30/01/2025 11:47:37

Código de Verificação

23AB-DH5R
PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 55.651.740/0001-80

Inscrição Municipal: 1.395.928-0

Nome/Razão Social: DIEGO VAN DER GOETZ MACHADO GOES LTDA

Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal: ----

Endereço: RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13515-000

Município: Charqueada

UF: SP

E-mail: adm@hmhc.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

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

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Referente aos plantões médicos no mês de Janeiro de 2025.

DIEGO VAN DER GOETZ MACHADO GOES LTDA.

CNPJ: 55.651.740/0001-80.

Banco: Nu Pagamentos S.A - Instituição de Pagamento (0260).

Agência: 0001

Conta corrente: 618109445-4.

PIX CNPJ: 55.651.740/0001-80.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 24.750,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 497,48 (2,01%) / IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional, (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 3 Série 1, emitido em 30/01/2025.

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.49.40
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 38.078.641-9

FAVORECIDO: MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 56.210.019/0001-17
VALOR: R\$ 22.641,31
DEBITO EM: 31/01/2025
=====

DOCUMENTO: 013110
AUTENTICACAO SISBB: 5.DE8.1A2.9F9.E9D.152



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
7

Série: E

Data Emissão: 30/01/2025

Certificação: 1E231-4BAED

DADOS DO PRESTADOR

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

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

DADOS DO TOMADOR

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

Insc. Estadual:
Nº: 70
Compl.:
UF: SP CEP: 13515-000
Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025

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

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MEDICOS	Sim	1,00	24125	24.125,00
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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2025</u>, processo n.º <u>12534/2024</u>, de <u>01/01/25</u>. <i>Prixella</i>				

Valor Tributável: R\$ 24.125,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 24.125,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 24.125,00	Aliquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 1.206,25
PIS: R\$ 156,81	COFINS: R\$ 723,75	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 361,88	CSLL: R\$ 241,25	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 3.244,81 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.206,25			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 22.641,31

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 01/2025 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 30/01/2025 15:38:49
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) Competência:
CNAE: 8630503
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO
BANCO: 077 - INTER AGENCIA: 0001 CONTA: 38078641-9 PJ

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

Impresso em: 30/01/2025 às 15:38:58

Recebi(emos) de: MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 7 Certificação 1E231-4BAED
Data	Assinatura do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.49.41
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: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0731-5 - PIRACICABA CARLOS BOTELHO
CONTA: 98.618-8

FAVORECIDO: CONDI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 58.391.716/0001-47
VALOR: R\$ 10.875,00
DEBITO EM: 31/01/2025
=====

DOCUMENTO: 013111
AUTENTICACAO SISBB: B.772.FA6.A02.01A.547



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

6

Série: E

Data Emissão: 30/01/2025

Certificação: 82A39-C4030

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: CONDI SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 58.391.716/0001-47

Insc. Municipal:

678023

Insc. Estadual:

Nº: 918

Compl.: SALA 07

Endereço: RUA BOM JESUS

Bairro: ALTO

Município: PIRACICABA

E-mail: fiscal01@coloradocontabilidade.com.br

UF: SP CEP: 13419-055

Telefone: 1921050974

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Nº: 70

Compl.:

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ

Bairro: JARDIM SÃO BENEDITO

Município: CHARQUEADA

E-mail: adm@hmbc.org.br

UF: SP CEP: 13517-032

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS REFERENTE PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2025, PELO DR. ANDERSON RAFAEL CONDI FILHO

DADOS DO MÉDICO:

ITAU UNIBANCO (341)

CONDI SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ: 58.391.716/0001-47

AGÊNCIA: 0731

CONTA: 98618-8 OU CHAVE PIX: 58391716000147

Item

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

VL. Unitário R\$
10875

Total R\$
10.875,00

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 colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2025, processo n.º 12534/2024, de 01/01/25.

Pixile

Valor Tributável:

R\$ 10.875,00

Valor não Tributável:

R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 10.875,00

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:

R\$ 0,00

Desconto Condicionado:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 10.875,00

Alíquota:

2,1700%

Valor do ISS:

R\$ 235,99

PIS:

R\$ 0,00

COFINS:

R\$ 0,00

INSS:

R\$ 0,00

IR:

R\$ 0,00

CSLL:

R\$ 0,00

Outras Retenções:

R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.462,69 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 292,54

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 10.875,00

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: 8630503

Observações: FONTE IBPT

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Empresa Optante do Simples Nacional

Di 30/01/2025 10:59:25

Competência:

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

Impresso em: 30/01/2025 às 10:59:30

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

Data

Assinatura do Recabecedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 6

Certificação
82A39-C4030