

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: Tânia Mara Spadaccia Silverio

CPF: 066.634.858-81

OBJETO DA PARCERIA: Remuneração de Funcionários, cobrirem despesas de custeio e manutenção da entidade

EXERCÍCIO: 2021

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração/Fomento nº 02/2021	02/01/2021	02/01/2021 a 31/12/2021	2.640.000,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

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\$)
04/03/2021	220.000,00	04/03/2021	553.668.000.012.665	220.000,00
18/03/2021	110.000,00	18/03/2021	553.668.000.012.407	110.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				149.295,69
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				479.295,69
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				82,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				479.377,69
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				479.377,69

(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 Março/2021 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)	108.582,36		108.582,36	108.582,36	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios	7.705,54		7.705,54	7.705,54	
Outros materiais de consumo	926,20		926,20	926,20	
Serviços médicos (*)	72.076,80		72.076,80	72.076,80	
Outros serviços de terceiros	18.053,56		18.053,56	18.053,56	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	5.121,42		5.121,42	5.121,42	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	11.348,30		11.348,30	11.348,30	
TOTAL	223.814,18		223.814,18	223.814,18	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se 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	479.377,69
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	223.814,18
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	255.563,51

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 março de 2021.

TÂNIA MARA SPADACCIA SILVERIO
PRESIDENTE

Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

mar/21

[illegible][illegible]

Tem que depositar	21.500,39
-------------------	-----------

Tem que depositar	5.000,00
-------------------	----------

-	16.500,39
---	-----------



Consultas - Extrato de conta corrente

G335130938490459011
13/04/2021 09:42:20

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Período do extrato 03 / 2021

OK!

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/02/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/03/2021		3668	99015	470 Transferência enviada	556.624.000.030.531	68.322,80 D	
				02/03 6624 30531-6 ALIVE S S MEDI			
02/03/2021		3668	99015	470 Transferência enviada	556.624.000.030.531	3.754,00 D	
				02/03 6624 30531-6 ALIVE S S MEDI			
02/03/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	72.076,80 C	0,00 C
04/03/2021		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.665	220.000,00 C	
				04/03 3668 12665-8 PROVISÕES POR			
04/03/2021		0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	220.000,00 D	0,00 C
05/03/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	55.478	80.864,36 D	
05/03/2021		0000	13105	375 Impostos	30.501	7.941,99 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
05/03/2021		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	840.641.201.739.505	70,50 D	
				Cobrança referente 05/03/2021			
05/03/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	88.876,85 C	0,00 C
08/03/2021		3668	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.109.194	1.045,00 D	
				08/03 3062 109194-8 SPRAD SERVICOS			
08/03/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	20.209	1.748,39 D	
08/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.801	55,36 D	
				SIND DOS EMPR EM ESTA DE SERVICOS DE S			
08/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	30.802	68,84 D	
				SUPERMERCADO DELTA MAX LTDA			
08/03/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	2.917,59 C	0,00 C
08/03/2021		0000	14175	983 TED Devolvida	200.002	1.100,00 C	
				AUSENC/DIVGNC NA IDENTIF DO CPF/CNPJ			
09/03/2021		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	299,59 D	
				09/03 3668 300-X BELLA P S LTDA			
09/03/2021		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.010.355	98,79 D	
				09/03 3668 10355-1 MERCADO MANANC			
09/03/2021		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.901	1.100,00 D	
				104 4901 040728523000173 ADRIANO CESAR			
09/03/2021		0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	398,38 C	0,00 C
10/03/2021		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.106.879	4.305,00 D	
				10/03 3668 106879-2 ERIKA F S FERN			
10/03/2021		0000	13134	250 Folha de Pagamento	23.583	194,85 D	
10/03/2021		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	31.001	688,20 D	
				ITAU UNIBANCO S.A.			
10/03/2021		0000	13105	165 Emissão de DOC	31.002	240,00 D	
				341 4890 021877471000152 NEEDS PAPER I			
10/03/2021		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	820.691.200.407.490	3,50 D	
				Cobrança referente 10/03/2021			
10/03/2021		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	880.690.800.084.420	3,50 D	
				Cobrança referente 11/02/2021			
10/03/2021		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	880.690.800.084.687	3,50 D	
				Cobrança referente 22/02/2021			
10/03/2021		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	880.690.800.085.208	140,00 D	

Cobrança referente 05/03/2021						
10/03/2021	0000	13113	170 Tar Pag Salár Cred Conta	880.690.800.085.344	3,50 D	✓
Cobrança referente 08/03/2021						
10/03/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	5.580,05 C	0,00 C
12/03/2021	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	195,36 D	✓
12/03 3668 300-X BELLA P S LTDA						
12/03/2021	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.007.714	140,00 D	✓
12/03 3668 7714-3 G REAL CHARQUE						
12/03/2021	0000	13134	250 Folha de Pagamento	20.525	2.463,11 D	✓
12/03/2021	0000	13105	166 Emissão de DOC	31.201	1.100,00 D	✓
104 4901 39236949894 ADRIANO CESAR THO						
12/03/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	3.898,47 C	0,00 C
15/03/2021	0000	13105	375 Impostos	31.501	89,24 D	✓
MUNICIPIO DE CHARQUEADA						
15/03/2021	0000	13105	362 Pagamento conta luz	31.502	3.573,18 D	✓
OPFL CIA PAULISTA DE FORC						
15/03/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	31.503	310,00 D	✓
BANCO INTER						
15/03/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	3.972,42 C	0,00 C
16/03/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	31.601	650,00 D	✓
ERGOSAÚDE LTDA						
16/03/2021	0000	13105	166 Emissão de DOC	31.602	1.550,00 D	✓
104 3805 014818390000116 JANDER EDUARD						
16/03/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	2.200,00 C	0,00 C
17/03/2021	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	5.000,00 C	✓
17/03 3668 5150-0 HOSP M B CHA						
17/03/2021	0000	13134	250 Folha de Pagamento	14.392	873,87 D	✓
17/03/2021	0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	4.126,13 D	0,00 C
18/03/2021	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.407	110.000,00 C	sub. rec.
18/03 3668 12407-9 FUNDO MUNICIPA						
18/03/2021	3668	99015	470 Transferência enviada	556.624.000.030.531	1.689,30 D	✓
18/03 6624 30531-6 PRINCIPAL						
18/03/2021	3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.024.176	470,00 D	✓
18/03 6823 24176-8 IVANI BARBOSA						
18/03/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	31.801	2.258,71 D	✓
STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA						
18/03/2021	0000	13105	361 Pgto conta água	31.802	65,91 D	✓
SABESP						
18/03/2021	0000	13105	361 Pgto conta água	31.803	1.215,81 D	✓
SABESP						
18/03/2021	0000	13105	375 Impostos	31.804	2.508,82 D	✓
DARF - 51.421.279/0001-18 -1708						
18/03/2021	0000	13105	375 Impostos	31.805	7.777,33 D	✓
DARF - 51.421.279/0001-18 -5852						
18/03/2021	0000	13105	375 Impostos	31.806	9.194,89 D	✓
GPS - CODIGO DE BARRAS						
18/03/2021	0000	00000	345 BB RF CP Aut Empresa	5	84.819,23 D	0,00 C
19/03/2021	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	367,48 D	✓
19/03 3668 300-X BELLA P S LTDA						
19/03/2021	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.007.714	360,00 D	✓
19/03 3668 7714-3 G REAL CHARQUE						
19/03/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boletó	31.901	1.600,00 D	✓
PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME						
19/03/2021	0000	13105	375 Impostos	31.902	2.287,61 D	✓
DARF - 51.421.279/0001-18 -0561						
19/03/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	4.615,09 C	0,00 C
22/03/2021	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	338,47 D	✓
22/03 3668 300-X BELLA P S LTDA						

22/03/2021	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	119,94 D	/
			22/03 3668 300-X BELLA P S LTDA			
22/03/2021	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	443,57 D	/
			22/03 3668 300-X BELLA P S LTDA			
22/03/2021	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.010.355	51,10 D	/
			22/03 3668 10355-1 MERCADO MANANC			
22/03/2021	0000	13134	250 Folha de Pagamento	20.980	1.991,61 D	/
22/03/2021	0000	13105	363 Pagto conta telefone	32.201	266,52 D	/
			VIVO FIXO/BRASIL			
22/03/2021	0000	13105	375 Impostos	32.202	1.129,06 D	/
			DARF - 51.421.279/0001-18 -8301			
22/03/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.203	232,70 D	/
			COM MAT ELET BONGANH LTDA			
22/03/2021	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	32.204	5.722,40 D	/
			P P DISTRIB ALIMENTOS LTDA			
22/03/2021	0000	13105	375 Impostos	32.205	740,21 D	/
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
22/03/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	11.035,58 C	/ 0,00 C
23/03/2021	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.106.889	2.575,55 D	/
			23/03 3668 106889-X CRESPILO CONT			
23/03/2021	0000	00000	855 BB RF CP Aut Empresa	5	2.575,55 C	/ 0,00 C
31/03/2021	0000	00000	999 S A L D O		0,00 C	/

Transação efetuada com sucesso por: JA169186 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

Ok!



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335130938480459021
13/04/2021 09:53:15

Cliente

Agência 3688-4
Conta 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Mês/ano referência MARÇO/2021

BB Automático Empres - CNPJ: 071.477/0001-68

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej.	Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
26/02/2021	SALDO ANTERIOR	128.182,54				12.780,412315		
02/03/2021	RESGATE	72.076,80	1,15		0,77	7.186,467099	10,029785012	5.593,945216
	Aplicação 04/02/2021	72.076,80	1,15		0,77	7.186,467099		
04/03/2021	APLICAÇÃO	220.000,00				21.934,495174	10,029863840	27.528,440390
05/03/2021	RESGATE	88.876,85	1,15		0,24	8.861,333842	10,029894098	18.667,106548
	Aplicação 04/02/2021	56.105,38	1,15		0,15	5.593,945216		
	Aplicação 04/03/2021	32.771,47			0,09	3.267,388626		
08/03/2021	RESGATE	2.917,59			0,02	290,889620	10,029955703	18.376,216928
	Aplicação 04/03/2021	2.917,59			0,02	290,889620		
09/03/2021	RESGATE	398,38				39,718787	10,030014162	18.336,498141
	Aplicação 04/03/2021	398,38				39,718787		
10/03/2021	RESGATE	5.580,05			0,08	556,340839	10,030056417	17.780,157302
	Aplicação 04/03/2021	5.580,05			0,08	556,340839		
12/03/2021	RESGATE	3.898,47			0,07	388,682839	10,030131531	17.391,474463
	Aplicação 04/03/2021	3.898,47			0,07	388,682839		
15/03/2021	RESGATE	3.972,42			0,08	396,054383	10,030188210	16.995,420080
	Aplicação 04/03/2021	3.972,42			0,08	396,054383		
18/03/2021	RESGATE	2.200,00			0,04	219,340936	10,030229835	16.776,079144
	Aplicação 04/03/2021	2.200,00			0,04	219,340936		
17/03/2021	APLICAÇÃO	4.126,13				411,366757	10,030295167	17.187,445901
18/03/2021	APLICAÇÃO	84.819,23				8.456,245090	10,030385616	25.643,690991
19/03/2021	RESGATE	4.615,09	0,02		0,17	460,118893	10,030624855	25.183,572098
	Aplicação 04/03/2021	4.615,09	0,02		0,17	460,118893		
22/03/2021	RESGATE	11.035,58	0,16		0,51	1.100,210106	10,031038563	24.083,361992
	Aplicação 04/03/2021	11.035,58	0,16		0,51	1.100,210106		
23/03/2021	RESGATE	2.575,55	0,04		0,14	256,767031	10,031389123	23.826,594961
	Aplicação 04/03/2021	2.575,55	0,04		0,14	256,767031		
31/03/2021	SALDO ATUAL	239.063,12				23.826,594961		23.826,594961

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	128.182,54
APLICAÇÕES (+)	308.945,36
RESGATES (-)	198.146,79
RENDIMENTO BRUTO (+)	86,64
IMPOSTO DE RENDA (-)	2,52
IOF (-)	2,12
RENDIMENTO LÍQUIDO	82,00
SALDO ATUAL =	239.063,12

OK!

Valor da Cota

26/02/2021	10,029609019
31/03/2021	10,033457285

Rentabilidade

No mês	0,0383
No ano	0,0574
Últimos 12 meses	0,2775

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G335130938480459017
13/04/2021 09:48:37SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/04/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:48:37
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DEBB Automatico Empres CNPJ 00.071.477/0001-68
Valor Cota p/dia 31.03.2021 R\$ 10,033457285
Valor Cota p/dia 13.04.2021 R\$ 10,036168897

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3103 Sdo Ant	239.063,12	23826,594961
0504 Aplicacao	110.339,44	10996,355592
0604 Resgate	94.814,82	9449,846067
IR	9,89	
0704 Resgate	15.417,44	1536,550587
IR	1,71	
0804 Resgate	53,04	5,345187
0904 Resgate	60.373,27	6016,899203
IR	5,81	
IOF	2,68	
1204 Resgate	5.895,76	587,560278
IR	0,60	
IOF	0,51	
1304 Sdo Final	172.890,26	17226,719221

Rentabilidades %

No mes: 0,0270
No ano: 0,0844
Ultimos 12 meses: 0,2775

Saldo Calculados ate 13.04.2021

Saldo Bruto	172.890,26
IR Estimado	7,47-
IR Complementar	0,94-
IOF	20,64-
Saldo Liquido p/Resgate	172.861,21
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Conservador

Carteira de Investimentos: Aderente ao Perfil

BRODEM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bdtw@bb.com.br

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Transações Pendentes

G332171107749041008
17/03/2021 11:09:33

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome HOSP M B CHARQUEDA
Agência 3668-4
Conta corrente 5150-0

Creditado

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8
Valor 5.000,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

17/03/2021 11:07:59

JC134696 TANIA M S SILVERIO

17/03/2021 11:09:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Salários - Liberação de folha de pagamento**Dados do pagamento**

Agência do débito 3668-4
 Conta do débito 300016-8
 Data pagamento 12/03/2021
 Valor total pagamento 2.463,11

Dados dos favorecidos

Nome	Agência	Conta corrente	Valor
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	3668-4	11806-0	0,00
ERICA BUCCIER	3668-4	15220-X	0,00
ANETE SIRLEI BASSO	3668-4	11230-5	0,00
DILETE APARECIDA DOS SANT	3668-4	9976-7	0,00
ANDREA VAQUEIRO	3668-4	15374-5	0,00
VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM	3668-4	14838-5	0,00
ELISANGELA SANTOS SILVA	3668-4	12987-9	0,00
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA	3668-4	14855-5	0,00
LUANA EMIDIO ALEXANDRE PO	3668-4	9929-5	0,00
ADRIANA APARECIDA DE SOUZ	3668-4	12616-0	0,00
MARCIA REGINA FERNANDES D	3668-4	13296-9	0,00
CLEUNICE APARECIDA FLORA	3668-4	12796-5	0,00
TALITA MONIQUE DE SOUZA M	3668-4	15390-7	0,00
BEATRIZ ROBERTA MARIZZA	3668-4	15888-7	0,00
LUZIA DAIANE BRAGA	2656-5	17269-3	0,00
MARIA ROSINALDA DA SILVA	3668-4	16893-9	0,00
ANA RAQUEL DA SILVA BATIS	3668-4	14739-7	0,00
ELLEN MARIANE ROMERO	3668-4	11362-X	0,00
CARLA ORDONO	3668-4	15562-4	0,00
CARMEM ROBERTA DA SILVA	4484-9	8856-0	0,00
FABIANA TAIS FERRAZ	3668-4	105891-6	0,00
ROSANA DE LIMA SILVA	3668-4	15153-X	0,00
EUSEBIA DIAS DA COSTA	3668-4	12819-8	0,00
CLEDJA MARIA DA SILVA MEN	3668-4	14028-7	0,00
ROSINEIDE FRANCELINO DA S	3668-4	14517-3	0,00
WILLIAN ZANON GUIDOTTI	341-7	48476-8	0,00
MARCIA BENEDITO	766-8	31108-1	0,00
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	3668-4	12762-0	0,00
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	56-6	93841-6	0,00
JOSIANE APARECIDA AMARO	4587-X	10991-6	0,00
ELISANGELA ALVES DA SILVA	3668-4	15828-3	0,00
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	3668-4	15120-3	0,00
EDNEIA CARVALHO FERREIRA	2656-5	22878-8	0,00
ANDERSON PAULINO DE SOUZA	3668-4	15320-6	0,00
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPE	3668-4	13991-2	0,00
CRISTIANE GOMES	3668-4	5306-6	0,00
NILZA LENNI BERTONCINI SE	3668-4	5307-4	0,00
VALQUIRIA DA SILVA POLLI	3668-4	5313-9	0,00
MIRIAN APARECIDA PEDRO	3668-4	15031-2	0,00
ROSEMARA DA SILVA BONGANH	3668-4	106907-1	2.463,11
RAFAEL MARCELINO PASTOR	3668-4	15149-1	0,00
ROSANA ARAUJO DE OLIVEIRA	2656-5	24761-8	0,00
ELIZABETE RODRIGUES DOS S	3668-4	105116-4	0,00
MARIA ADOLFINA PIAZZA	3668-4	8908-7	0,00
TADEU PEREIRA DA SILVA	6862-4	27035-0	0,00
GEOVANA ZANATTA	3668-4	106455-X	0,00
KATIA MARIA BATISTA DE OL	3668-4	15744-9	0,00
EVERTON SILVA DA COSTA	4484-9	7171-4	0,00

Termo de Cobrança 02/2021
 PARA PAGAR POR SUBVENÇÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE
 CHARQUEADA

Assinada por JC134696 TANIA M S SILVERIO

12/03/2021 09:39:43

JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

12/03/2021 09:41:32

Transação efetuada com sucesso.

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

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

NOTIFICAÇÃO

Nome: ROSEMARA DA SILVA BONGANHÍ

Obs:

Nº Registro: 173

Nº Cart. Prof.: 079673

Série: 00212

Função: Técnico (a) Enfermagem

Data Admissão: 13/04/2017

PERÍODOS

De Aquisição: de 13 de Abril de 2019 a 12 de Abril de 2020

De gozo de férias: de 15 de Março de 2021 a 13 de Abril de 2021

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.555,00	Base de Cálculo	2.041,27
013 Férias Normais	30,00	2.041,27	306 Retenção de IR sobre Férias	7,50	14,58
044 1/3 de Férias	680,42	353 INSS Férias	12,00		243,99
Total de Proventos		2.721,69	Total de Descontos		258,58

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.463,11

**VALOR POR
EXTENSO**

DOIS MIL QUATROCENTOS E SESSENTA E TRÊS REAIS E ONZE CENTAVOS ***

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

ROSEMARA DA SILVA BONGANHÍ

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

Termo de Colaboração 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI/CPF: 51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA a importância de R\$ 2.463,11

**VALOR POR
EXTENSO**DOIS MIL QUATROCENTOS E SESSENTA E TRES REAIS E ONZE CENTAVOS ***

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

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

ROSEMARA DA SILVA BONGANHI

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI/CPF: 51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA a importância de R\$ 2.463,11

**VALOR POR
EXTENSO**

DOIS MIL QUATROCENTOS E SESENTA E TRÊS REAIS E ONZE CENTAVOS ***

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

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA


ROSEMARA DA SILVA BONGANHÍ

Salários - Liberação de folha de pagamento**Dados do pagamento**

Agência do débito 3668-4
 Conta do débito 300016-8
 Data pagamento 08/03/2021
 Valor total pagamento 1.748,39

Dados dos favorecidos

Nome	Agência	Conta corrente	Valor
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	3668-4	11806-0	0,00
ERICA BUCCIER	3668-4	15220-X	1.748,39
ANETE SIRLEI BASSO	3668-4	11230-5	0,00
DILETE APARECIDA DOS SANT	3668-4	9976-7	0,00
ANDREA VAQUEIRO	3668-4	15374-5	0,00
VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM	3668-4	14838-5	0,00
ELISANGELA SANTOS SILVA	3668-4	12987-9	0,00
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA	3668-4	14855-5	0,00
LUANA EMIDIO ALEXANDRE PO	3668-4	9929-5	0,00
ADRIANA APARECIDA DE SOUZ	3668-4	12616-0	0,00
MARCIA REGINA FERNANDES D	3668-4	13296-9	0,00
CLEUNICE APARECIDA FLORA	3668-4	12796-5	0,00
TALITA MONIQUE DE SOUZA M	3668-4	15390-7	0,00
LUZIA DAIANE BRAGA	2656-5	17269-3	0,00
MARIA ROSINALDA DA SILVA	3668-4	16893-9	0,00
ANA RAQUEL DA SILVA BATIS	3668-4	14739-7	0,00
ELLEN MARIANE ROMERO	3668-4	11362-X	0,00
CARLA ORDONO	3668-4	15562-4	0,00
CARMEM ROBERTA DA SILVA	4484-9	8856-0	0,00
FABIANA TAIS FERRAZ	3668-4	105891-6	0,00
ROSANA DE LIMA SILVA	3668-4	15153-X	0,00
EUSEBIA DIAS DA COSTA	3668-4	12819-8	0,00
CLEDJA MARIA DA SILVA MEN	3668-4	14028-7	0,00
ROSINEIDE FRANCELINO DA S	3668-4	14517-3	0,00
WILLIAN ZANON GUIDOTTI	341-7	48476-8	0,00
MARCIA BENEDITO	766-8	31108-1	0,00
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	3668-4	12762-0	0,00
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	56-6	93841-6	0,00
JOSIANE APARECIDA AMARO	4587-X	10991-6	0,00
ELISANGELA ALVES DA SILVA	3668-4	15828-3	0,00
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	3668-4	15120-3	0,00
EDNEIA CARVALHO FERREIRA	2656-5	22878-8	0,00
ANDERSON PAULINO DE SOUZA	3668-4	15320-6	0,00
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPE	3668-4	13991-2	0,00
CRISTIANE GOMES	3668-4	5306-6	0,00
NILZA LENNI BERTONCINI SE	3668-4	5307-4	0,00
VALQUIRIA DA SILVA POLLI	3668-4	5313-9	0,00
MIRIAN APARECIDA PEDRO	3668-4	15031-2	0,00
ROSEMARA DA SILVA BONGANH	3668-4	106907-1	0,00
RAFAEL MARCELINO PASTOR	3668-4	15149-1	0,00
ROSANA ARAUJO DE OLIVEIRA	2656-5	24761-8	0,00
ELIZABETE RODRIGUES DOS S	3668-4	105116-4	0,00
MARIA ADOLFINA PIAZZA	3668-4	8908-7	0,00
TADEU PEREIRA DA SILVA	6862-4	27035-0	0,00
GEOVANA ZANATTA	3668-4	106455-X	0,00

Termo de cobrança 02/2021
 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE
 CHARQUEADA

08/03/2021

Banco do Brasil

KATIA MARIA BATISTA DE OL	3668-4	15744-9	0,00
EVERTON SILVA DA COSTA	4484-9	7171-4	0,00

Assinada por	JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS	08/03/2021 11:45:10
	JC134696 TANIA M S SILVERIO	08/03/2021 12:09:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo de Cobrança 02/2021

DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

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

NOTIFICAÇÃO

Nome: ERICA BUCCIER

Obs:

Nº Registro: 207

Nº Cart. Prof.: 39943

Série: 00307

Função: Auxiliar de Limpeza

Data Admissão: 11/03/2020

PERÍODOS

De Aquisição : de 11 de Março de 2020 a 10 de Março de 2021

De gozo de férias : de 12 de Março de 2021 a 10 de Abril de 2021

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas
Não Justificadas

0

Salário
Base

1.213,00

Base de
Cálculo

1.427,38

013 Férias Normais	30,00	1.427,38	353 INSS Férias	9,00	154,78
044 1/3 de Férias		475,79			

Total de Proventos

1.903,17

Total de Descontos

154,78

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.748,39

VALOR POR
EXTENSO

UM MIL SETECENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E TRINTA E NOVE
CENTAVOS*****

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA



ERICA BUCCIER


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

Termo de Colaboração 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 1.748,39

**VALOR POR
EXTENSO**

UM MIL SETECENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E TRINTA E NOVE
CENTAVOS*****

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

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

Erica Buccier

ERICA BUCCIER



Transações Pendentes

G338170822136289008
17/03/2021 08:24:59

Salários - Liberação de folha de pagamento

Dados do pagamento

Agência do débito 3668-4
 Conta do débito 300016-8
 Data pagamento 17/03/2021
 Valor total pagamento 873,87

Dados dos favorecidos

Nome	Agência	Conta corrente	Valor
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	3668-4	11806-0	0,00
ERICA BUCCIER	3668-4	15220-X	0,00
ANETE SIRLEI BASSO	3668-4	11230-5	0,00
DILETE APARECIDA DOS SANT	3668-4	9976-7	0,00
ANDREA VAQUEIRO	3668-4	15374-5	0,00
VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM	3668-4	14838-5	0,00
ELISANGELA SANTOS SILVA	3668-4	12987-9	0,00
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA	3668-4	14855-5	0,00
LUANA EMIDIO ALEXANDRE PO	3668-4	9929-5	0,00
ADRIANA APARECIDA DE SOUZ	3668-4	12616-0	0,00
MARCIA REGINA FERNANDES D	3668-4	13296-9	0,00
CLEUNICE APARECIDA FLORA	3668-4	12796-5	0,00
TALITA MONIQUE DE SOUZA M	3668-4	15390-7	0,00
BEATRIZ ROBERTA MARIZZA	3668-4	15888-7	0,00
LUZIA DAIANE BRAGA	2656-5	17269-3	0,00
MARIA ROSINALDA DA SILVA	3668-4	16893-9	0,00
ANA RAQUEL DA SILVA BATIS	3668-4	14739-7	0,00
ELLEN MARIANE ROMERO	3668-4	11362-X	873,87
CARLA ORDONO	3668-4	15562-4	0,00
CARMEM ROBERTA DA SILVA	4484-9	8856-0	0,00
FABIANA TAIS FERRAZ	3668-4	105891-6	0,00
ROSANA DE LIMA SILVA	3668-4	15153-X	0,00
EUSEBIA DIAS DA COSTA	3668-4	12819-8	0,00
CLEDJA MARIA DA SILVA MEN	3668-4	14028-7	0,00
ROSINEIDE FRANCELINO DA S	3668-4	14517-3	0,00
WILLIAN ZANON GUIDOTTI	341-7	48476-8	0,00
MARCIA BENEDITO	766-8	31108-1	0,00
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	3668-4	12762-0	0,00
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	56-6	93841-6	0,00
JOSIANE APARECIDA AMARO	4587-X	10991-6	0,00
ELISANGELA ALVES DA SILVA	3668-4	15828-3	0,00
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	3668-4	15120-3	0,00
EDNEIA CARVALHO FERREIRA	2656-5	22878-8	0,00
ANDERSON PAULINO DE SOUZA	3668-4	15320-6	0,00
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPE	3668-4	13991-2	0,00
CRISTIANE GOMES	3668-4	5306-6	0,00
NILZA LENNI BERTONCINI SE	3668-4	5307-4	0,00
VALQUIRIA DA SILVA POLLI	3668-4	5313-9	0,00
MIRIAN APARECIDA PEDRO	3668-4	15031-2	0,00
ROSEMARA DA SILVA BONGANH	3668-4	106907-1	0,00
RAFAEL MARCELINO PASTOR	3668-4	15149-1	0,00
ROSANA ARAUJO DE OLIVEIRA	2656-5	24761-8	0,00
ELIZABETE RODRIGUES DOS S	3668-4	105116-4	0,00
MARIA ADOLFINA PIAZZA	3668-4	8908-7	0,00
TADEU PEREIRA DA SILVA	6862-4	27035-0	0,00
GEOVANA ZANATTA	3668-4	106455-X	0,00
KATIA MARIA BATISTA DE OL	3668-4	15744-9	0,00
EVERTON SILVA DA COSTA	4484-9	7171-4	0,00

Termo de Cobrança
 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE
 CHARQUEADA

JC134696 TANIA M S SILVERIO

17/03/2021 08:24:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Hosp. tal

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18		02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 20952497497		11 Nome ELLEN MARIANE ROMERO		
17 CTPS (nº, série, UF) 0002251 349 SP	18 CPF 390.756.408-11	19 Data de Nascimento 11/08/1992	20 Nome da Mãe ELIANA APARECIDA FERREIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 01/06/2011	25 Data do Aviso Prévio 08/03/2021	26 Data de Afastamento 08/03/2021	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro e			

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 873,87, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Charqueada / 17 de março de 2021


150 Assinatura do Empregador ou Preposto
TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO
CPF: 066.634.858-81

Termo de Colaboração 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

x Ellen mariane Romero
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador
Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio
Claro e Regi SEESSRC
() ; Reg: 32531779

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18		02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70					04 Bairro CENTRO
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP	07 CEP 13515-000	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 20952497497		11 Nome ELLEN MARIANE ROMERO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AVENIDA ITALO LORANDI, 269					13 Bairro CENTRO
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP	16 CEP 13515-096	17 CTPS (nº, série, UF) 0002251 349 SP	18 CPF 390.756.408-11	
19 Data de Nascimento 11/08/1992		20 Nome da Mãe ELIANA APARECIDA FERREIRA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.455,49		24 Data de Admissão 01/06/2011	25 Data do Aviso Prévio 08/03/2021	26 Data de Afastamento 08/03/2021	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00		30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	313,03	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____%	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	242,58	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 9/12 avos	1.067,15
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	355,72	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Horas Extras 100%	87,20
95.2 Adicional de Insalubridade	62,56	95.3 Média de DSR s Horas Extras	12,46		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	2.140,70
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	35,64	112.2 Prev Social - 13º Salário	18,19
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Aviso Prévio Não Cumprido	1.213,00
				TOTAL DEDUÇÕES	1.266,83
				VALOR LÍQUIDO	873,87

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18 02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 20952497497 11 Nome ELLEN MARIANE ROMERO
17 CTPS (nº, série, UF) 0002251 349 SP 18 CPF 390.756.408-11 19 Data de Nascimento 11/08/1992 20 Nome da Mãe ELIANA APARECIDA FERREIRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 01/06/2011 25 Data do Aviso Prévio 08/03/2021 26 Data de Afastamento 08/03/2021 27 Cód. Afast. SJ1 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00

30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado

31 Código Sindical 999.000.000.00000-3 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro e

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 873,87, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/____, ____ de _____ de _____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

TANIA MARA SPADACCIA SILVERIO
CPF: 066.634.858-81

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador
Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio
Claro e Regi SEESSRC
() ; Reg: 32531779

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18		02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70				04 Bairro CENTRO
05 Município CHARQUEADA		06 UF SP	07 CEP 13515-000	08 CNAE 8610101
09 CNPJ/CEI Tomador/Obra				

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 20952497497		11 Nome ELLEN MARIANE ROMERO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AVENIDA ITALO LORANDI, 269			13 Bairro CENTRO		
14 Município CHARQUEADA		15 UF SP	16 CEP 13515-096	17 CTPS (nº, série, UF) 0002251 349 SP	18 CPF 390.756.408-11
19 Data de Nascimento 11/08/1992		20 Nome da Mãe ELIANA APARECIDA FERREIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato				
Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. 1.455,49	24 Data de Admissão 01/06/2011	25 Data do Aviso Prévio 08/03/2021	26 Data de Afastamento 08/03/2021	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	313,03	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____%	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	242,58	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 9/12 avos	1.067,15
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	355,72	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Horas Extras 100%	87,20
95.2 Adicional de Insalubridade	62,56	95.3 Média de DSR s Horas Extras	12,46		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	2.140,70

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	35,64	112.2 Prev Social - 13º Salário	18,19
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Aviso Prévio Não Cumprido	1.213,00
				TOTAL DEDUÇÕES	1.266,83
				VALOR LÍQUIDO	873,87



:: Extrato de Conta do Fundo de Garantia - FGTS

Data / Hora Consulta: 09/03/2021 08:38:37 018987

Nome:	ELLEN MARIANE ROMERO	Categoria:	01
PIS/PASEP/NIT:	209.52497.49-7	Data Admissão:	01/06/2011
Empresa:	HOSP E MATERN BENEF CHARQUEADA	Data Opção:	01/06/2011
CNPJ/CEI/CPF:	51.421.279/0001-18	Tipo Conta:	OPTANTE
Cód. Estab.:	07089300121768	Base:	CP
Nº Conta FGTS:	00000018043	Atualizado em:	09/03/2021
Data/Cód. Movimentação:	-		
Taxa Juros:	3 %		
Valor Base para Fins Rescisórios:	R\$ 13.438,28		
SALDO:	R\$ 14.253,52		

Histórico dos Lançamentos

Data	Descrição dos Lançamentos	Valor R\$	Total R\$
	SALDO ANTERIOR		12.808,42
10/08/2020	CREDITO DE JAM	31,58	12.840,00
07/08/2020	DEPOSITO JULHO/2020	110,70	12.950,70
10/08/2020	CRED DIST RESULTADO ANO BASE 12/2019	220,16	13.170,86
03/09/2020	DEPOSITO AGOSTO/2020	161,44	13.332,30
10/09/2020	CREDITO DE JAM	32,47	13.364,77
06/10/2020	DEPOSITO SETEMBRO/2020	110,70	13.475,47
10/10/2020	CREDITO DE JAM	32,95	13.508,42
06/11/2020	DEPOSITO OUTUBRO/2020	110,70	13.619,12
10/11/2020	CREDITO DE JAM	33,31	13.652,43
07/12/2020	SAQUE JAM - COD 19E AGENCIA PAGADORA 104/20829	-1.045,00	12.607,43
03/12/2020	DEPOSITO NOVEMBRO/2020	168,06	12.775,49
10/12/2020	CREDITO DE JAM	31,08	12.806,57
20/12/2020	AC REPOSICAO JAM EM 07/12/2020	1.045,00	13.851,57
20/12/2020	AC AUT JAM CALCULADO PELA CAIXA	2,57	13.854,14
21/12/2020	DEPOSITO DEZEMBRO/2020	214,02	14.068,16
10/01/2021	CREDITO DE JAM	34,16	14.102,32
05/02/2021	DEPOSITO JANEIRO/2021	116,43	14.218,75
10/02/2021	CREDITO DE JAM	34,77	14.253,52

Funcionario : 102 - ELLEN MARIANE ROMERO Dt Admissao: 01/06/2011
 Salario Atual: R\$ 1.213,00 Tipo Salario: Mensal Sindicato : 01

Cod. Rescisao FGTS: J RESCISAO DO CONTRATO DE TRABALHO POR INICIATIVA DO EMPREGADO
 Rescisao: 08/03/2021 Homologacao: 17/03/2021 Av Prev: 08/03/2021

Evento: e014 - Ferias Proporcionais Referente a 9/12 Avos
 (+) \$ Salario Base : R\$ 1.213,00

MEDIA DE VALORES ACUMULADOS :

Periodo Considerado: 9 meses (De 06 / 2020 ate 02 / 2021)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Vlr Unitario	Referencia	Vlr Total
06	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
07	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
08	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
09	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
10	2020	e042	Adicional de Insalubridade	11,53	20,00	230,63
11	2020	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
12	2020	e042	Adicional de Insalubridade	0,40	20,00	8,08
01	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
02	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49

Total Acumulado / Nro Meses: 1.888,70 / 9 = R\$ 209,86

MEDIA UTILIZADA DE VALORES ACUMULADOS = R\$ 209,86

(+) \$ Acum. Prop. : R\$ 209,86
 (=) \$ Total Base : R\$ 1.422,86
 (=) \$ FERIAS : (\$ Total Base (1.422,86) + 12 meses) * No Avos (9) Valor: 1.067,14

Evento: e042 Adicional de Insalubridade Ref: 20,00 Valor: 62,56

Evento: e051 13 de Ferias Rescisao Formula: (e014+e015)/3 Valor: 355,72

Evento: e052 - Saldo Salario
 (Salario Base (\$ 1.213,00) / Dias do Mes (31) * Dias Trabalhados no Mes (8 dias) = Valor: 313,03

Evento: e057 Horas Extras 100% Formula: ((var46+e042+e109+e232)/var09Ref: 7,52 Valor: 87,20

Evento: e094 - 13o Salario Proporcional Rescisao Referente a 2/12 avos

VALORES ACUMULADOS :

Periodo Considerado: 2 meses (De 01 ate 02)

Mes	Ano	Evento	Descricao	Vlr Unitario	Referencia	Vlr Total
01	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49
02	2021	e042	Adicional de Insalubridade	12,12	20,00	242,49

Total Acumulado / Nro Meses: 484,98 / 2 = R\$ 242,49

MEDIA UTILIZADA DE VALORES ACUMULADOS = R\$ 242,49

\$ Salario Base : R\$ 1.213,00
 (+) \$ Vlr Acumulados: R\$ 242,49
 (=) \$ Base 13. : R\$ 1.455,49
 \$ 13. SALARIO: R\$ 1.455,49 / 12 meses * 2 Avos Valor: 242,58

08:35:41

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 09/03/2021

Relat076

Demonstrativo do Calculo da Rescisao

Pag : 2

Evento: e301 INSS	Ref: 7,50	Valor: 35,64
Evento: e303 Retencao de INSS s 13	Ref: 7,50	Valor: 18,19
Evento: e409 Aviso Previo Nao Cumprido	Ref: 30,00	Valor: 1.213,00
Evento: e066 Media de DSR s Horas Extras	Ref: 2,36	Valor: 12,46
VALOR TOTAL LIQUIDO A RECEBER: R\$		873,87

Detalhamento das Bases de Calculo:

603 - \$ Base INSS : (Soma dos valores dos eventos: e042 e052 e057 e066)	R\$ 475,25
608 - \$ Base INSS s/ 13o : (Soma dos valores dos eventos: e094)	R\$ 242,58
\$ Base Total INSS : (603 + 608)	R\$ 717,83
604 - \$ Base FGTS : (Soma dos valores dos eventos: e042 e052 e057 e066)	R\$ 475,25
610 - \$ Base FGTS s/ 13o : (Soma dos valores dos eventos: e094)	R\$ 0,00
\$ Base Total FGTS : (604 + 608)	R\$ 475,25
611 - \$ Deducao do IR :	R\$ 150,13
614 - \$ Deducao do IR s/13o:	R\$ 18,19
602 - \$ Base IR : (Soma dos valores dos eventos: e042 e052 e057 e066 + (*) 1.455,49 - \$ Deducao)	R\$ 1.780,61
606 - \$ Base IR s/ 13o : (Soma dos valores dos eventos: e094 - \$ Deducao s/13o)	R\$ 224,39
607 - \$ Base IR s/ Ferias : (Soma dos valores dos eventos: e014 e051)	R\$ 0,00
605 - \$ Base Rais : (Soma dos valores dos eventos: e042 e052 e057)	R\$ 462,79
617 - \$ Base Rais s/ 13o : (Soma dos valores dos eventos: e094)	R\$ 0,00
\$ Base Total Rais : (605 + 617)	R\$ 462,79
601 - \$ Deposito FGTS : (\$ Base FGTS * 8%)	R\$ 38,02
609 - \$ Deposito FGTS s/13o: (\$ Base FGTS s/ 13o salario * 8%)	R\$ 0,00
\$ Total Deposito FGTS: (601 + 609)	R\$ 38,02

(*) Valor do I.R. Retido Anteriormente

08/03/21

Eu, Ellen mariane Romão, estou pedindo demissão da empresa Hospital e maternidade de Chaquedade por motivos de mudança de cidade.

não irei cumprir o curso médio.

Ellen m. Romão

Empresa: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço: R OSWALDO CRUZ 70

Nome: ELLEN MARIANE ROMERO

Matrícula: 102

Cargo: AJUDANTE DE FARMACIA

PIS: 20952497497

CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18

Atividade Econômica: OUTROS

Data de admissão: 01/06/2011

Estrutura organizacional: Principal

Carteira de Trabalho: 0

Base de horas: 220,00

Data Marcação	Horário	Marcações	Rendimento					Descontos	Banco de horas		Justificativa
			H.Trab	H.E.	Ad. N.	Ad. N. HE. N.	C.Ponte		Débito	Crédito	
01/03/2021 seg	07:00 - 12:00 13:00 - 16:00	06:46-12:00 12:59-15:51	08:06						00:09	00:15	
02/03/2021 ter	07:00 - 12:00 13:00 - 16:00	06:51-12:01 12:57-15:55	08:08							00:13	
03/03/2021 qua	07:00 - 12:00 13:00 - 16:00								08:00		
04/03/2021 qui	07:00 - 12:00 13:00 - 16:00	06:47-11:58 12:54-16:01	08:18							00:18	
05/03/2021 sex	07:00 - 12:00 13:00 - 16:00	06:45-12:16 13:18-18:09	10:22							02:24	
06/03/2021 sáb	07:00 - 11:00	06:47-12:46 13:30-16:20	08:49							04:49	
07/03/2021 dom	Folga										
08/03/2021 seg	07:00 - 12:00 13:00 - 16:00	06:40-11:56 12:55-15:48	08:09						00:12	00:21	
Totais:			51:52	00:00	00:00	00:00	00:00		08:21	08:20	

Saldo Anterior: 07:32

Saldo Período: -00:01

Saldo Atual: 07:31

Totais horas extras por percentual:

H. E. Intervalo Não Classificada:

Dias trabalhados: 6

Atrasos: 00:00

Concordo com as marcações acima registradas.

Faltas: 00:00

Adiantamento/Fechamento BH: 00:00

DSR: 00:00

Assinatura do Funcionário



Transações Pendentes

G332101025678562008
10/03/2021 10:28:33

Salários - Liberação de folha de pagamento

Dados do pagamento

Agência do débito 3668-4
 Conta do débito 300016-8
 Data pagamento 10/03/2021
 Valor total pagamento 194,85

Dados dos favorecidos

Nome	Agência	Conta corrente	Valor
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	3668-4	11806-0	0,00
ERICA BUCCIER	3668-4	15220-X	0,00
ANETE SIRLEI BASSO	3668-4	11230-5	0,00
DILETE APARECIDA DOS SANT	3668-4	9976-7	0,00
ANDREA VAQUEIRO	3668-4	15374-5	0,00
VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM	3668-4	14838-5	0,00
ELISANGELA SANTOS SILVA	3668-4	12987-9	0,00
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA	3668-4	14855-5	0,00
LUANA EMIDIO ALEXANDRE PO	3668-4	9929-5	0,00
ADRIANA APARECIDA DE SOUZ	3668-4	12616-0	0,00
MARCIA REGINA FERNANDES D	3668-4	13296-9	0,00
CLEUNICE APARECIDA FLORA	3668-4	12796-5	0,00
TALITA MONIQUE DE SOUZA M	3668-4	15390-7	0,00
BEATRIZ ROBERTA MARIZZA	3668-4	15868-7	194,85
LUZIA DAIANE BRAGA	2656-5	17269-3	0,00
MARIA ROSINALDA DA SILVA	3668-4	16893-9	0,00
ANA RAQUEL DA SILVA BATIS	3668-4	14739-7	0,00
ELLEN MARIANE ROMERO	3668-4	11362-X	0,00
CARLA ORDONO	3668-4	15562-4	0,00
CARMEM ROBERTA DA SILVA	4484-9	8856-0	0,00
FABIANA TAIS FERRAZ	3668-4	105891-6	0,00
ROSANA DE LIMA SILVA	3668-4	15153-X	0,00
EUSEBIA DIAS DA COSTA	3668-4	12819-8	0,00
CLEDJA MARIA DA SILVA MEN	3668-4	14028-7	0,00
ROSINEIDE FRANCELINO DA S	3668-4	14517-3	0,00
WILLIAN ZANON GUIDOTTI	341-7	48476-8	0,00
MARCIA BENEDITO	766-8	31108-1	0,00
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	3668-4	12762-0	0,00
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	56-6	93841-6	0,00
JOSIANE APARECIDA AMARO	4587-X	10991-6	0,00
ELISANGELA ALVES DA SILVA	3668-4	15828-3	0,00
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	3668-4	15120-3	0,00
EDNEIA CARVALHO FERREIRA	2656-5	22878-8	0,00
ANDERSON PAULINO DE SOUZA	3668-4	15320-6	0,00
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPE	3668-4	13991-2	0,00
CRISTIANE GOMES	3668-4	5306-6	0,00
NILZA LENNI BERTONCINI SE	3668-4	5307-4	0,00
VALQUIRIA DA SILVA POLLI	3668-4	5313-9	0,00
MIRIAN APARECIDA PEDRO	3668-4	15031-2	0,00
ROSEMARA DA SILVA BONGANH	3668-4	106907-1	0,00
RAFAEL MARCELINO PASTOR	3668-4	15149-1	0,00
ROSANA ARAUJO DE OLIVEIRA	2656-5	24751-8	0,00
ELIZABETE RODRIGUES DOS S	3668-4	105116-4	0,00
MARIA ADOLFINA PIAZZA	3668-4	8908-7	0,00
TADEU PEREIRA DA SILVA	6862-4	27035-0	0,00
GEOVANA ZANATTA	3668-4	106455-X	0,00
KATIA MARIA BATISTA DE OL	3668-4	15744-9	0,00
EVERTON SILVA DA COSTA	4484-9	7171-4	0,00

Termo de Cobrança
 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE
 CHARQUEADA

JC134696 TANIA M S SILVERIO

10/03/2021 10:28:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.49.59
3668403668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3668 - AGENCIA CHARQUEADA SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 19/03/2021
PERIODO DE APURACAO 28/02/2021
NUMERO DO CNPJ 51.421.279/0001-18
CODIGO DE RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 19/03/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 2.287,61
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 2.287,61

=====

AUTENTICACAO SISBB: C.298.B3B.873.05D.16D
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 031902

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

19/03/2021 11:43:33

19/03/2021 11:49:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo de Cobrança
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	51.421.279/0001-18
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.287,61
Data limite para acolhimento: 19/03/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6335 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.287,61
SENDA (Versão:4.9.7) 01/03/2021 10:39:16	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Termo de Colaboração
 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE
 CHARQUEADA

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	51.421.279/0001-18
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/03/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	07 VALOR DO PRINCIPAL →	2.287,61
Data limite para acolhimento: 19/03/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6335 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	2.287,61
SENDA (Versão:4.9.7) 01/03/2021 10:39:16	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/03/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.05.14
3668403668

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
EFETUADO POR: TANIA M S SILVERIO

=====

Convenio	GPS - CODIGO DE BARRAS	
Codigo de Barras	85890000091-3	94890270230-2
	55142127900-8	01182021029-9
Data do pagamento		18/03/2021
Valor Total		9.194,89

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise.

O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitacao.

Termo de Colaboração 02/21
DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por	JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS	18/03/2021 13:58:28
	JC134696 TANIA M S SILVERIO	18/03/2021 14:05:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

SEFIP8.40 TAB.42.0 DATA: 01/03/2021 HORA: 10:43:03

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH

RUA OSWALDO CRUZ 70

CENTRO

13515-000

CHARQUEADA

SP

(0019) 34861333

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

19/03/21

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 02/2021

5 - IDENTIFICADOR 51.421.279/0001-18

6 - VALOR DO INSS(+) 9.194,89

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 9.194,89

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858900000913

948902702302

551421279008

011820210299

SEFIP8.40 TAB.42.0 DATA: 01/03/2021 HORA: 10:43:03

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH

RUA OSWALDO CRUZ 70

CENTRO

13515-000

CHARQUEADA

SP

(0019) 34861333

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

Termo de Colaboração
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

4 - COMPETÊNCIA 02/2021

5 - IDENTIFICADOR 51.421.279/0001-18

6 - VALOR DO INSS(+) 9.194,89

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 9.194,89

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858900000913

948902702302

551421279008

011820210299





Transações Pendentes

G336050856281509008

05/03/2021 09:00:27

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/03/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.00.29
3668403668

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
EFETUADO POR: T CARLSTRON

=====

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85830000079-3 41990179210-8
30765005085-8 14212790001-4
Data do pagamento 05/03/2021
CNPJ/CEI/CPF 51421279/0001-18
COMPETENCIA 02/2021
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/03/2021
VALOR DEPOSITO 7.941,99
Valor Total 7.941,99

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.

DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JC134696 TANIA M S SILVERIO
JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

05/03/2021 08:57:57

05/03/2021 09:00:27

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/03/2021 - 10:43:03

01-RAZÃO SOCIAL/NOME HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02-DDD/TELEFONE (0019) 34861333
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 99.274,97	06-QTDE TRABALHADORES 44	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 51.421.279/0001-18	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.941,99	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.941,99
--	---------------------	---------------------------------

**VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA ~~07/03/2021~~

05/03/21

858300000793 419901792108 307650050858 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/03/2021 - 10:43:03

**DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA**

01-RAZÃO SOCIAL/NOME HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02-DDD/TELEFONE (0019) 34861333
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 99.274,97	06-QTDE TRABALHADORES 44	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 51.421.279/0001-18	11-COMPETÊNCIA 02/2021	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2021

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 7.941,99	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 7.941,99
--	---------------------	---------------------------------

**VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA ~~07/03/2021~~ **

858300000793 419901792108 307650050858 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Transações Pendentes

G337080955462918011
08/03/2021 09:58:16

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

08/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:58:17
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10490832394030010004300001447804185530000005536

BENEFICIARIO:

SIND DOS EMPR EM ESTA DE SERVICOS D

NOME FANTASIA:

SIND DOS EMPR EM ESTA DE SERVICOS D

CNPJ: 45.289.857/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

SIND DOS EMPR EM ESTA DE SERVICOS D

CNPJ: 45.289.857/0001-01

PAGADOR:

HOPITAL E MATER BENEF DE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.801
DATA DE VENCIMENTO 08/03/2021
DATA DO PAGAMENTO 08/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO 55,36
VALOR COBRADO 55,36

NR.AUTENTICACAO 2.5A7.929.C62.63F.048

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

08/03/2021 09:55:17

JC134696 TANIA M S SILVERIO

08/03/2021 09:58:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Letra de Cobrança 02/2021
DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Cedente		CPF/CNPJ		Agência / Código do Cedente	
MUNICÍPIO DE EMPREGADOS DE SERVIÇO DE SAÚDE		45.289.857/0001-01		0341/083234-0	
Endereço do cedente		UF		CEP	
RUA 02 - 432 - SAÚDE - RIO CLARO		SP		13500312	
Data do documento	Nº do documento	Espécie documento	Carteira	Data do processamento	Nosso Número
1/03/2021	00000001587	DM	01	01/03/2021	14/300000000014478-2
Sacado					CPF/CNPJ
Hospital e Mater Benef de Charquea					51.421.279/0001-18
Endereço do sacado					UF
Rua Osvaldo Cruz - 70 - Centro - Charqueada					SP
Sacador/avalista					CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 29 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
R\$			08/03/2021	55,36	

Pagamento através do cheque n. _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 10490.83239 40300.100043 00001.447804 1 85530000005536

Local de pagamento					Vencimento	
EFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					08/03/2021	
Cedente					Agência / Código do Cedente	
MUNICÍPIO DE EMPREGADOS DE SERVIÇO DE SAÚDE					0341/083234-0	
Data do documento	Nº do documento	Espécie de docto.	Carteira	Data do processamento	Nosso Número	
03/2021	00000001587	DM	NÃO	01/03/2021	14/300000000014478-2	
do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	01	R\$			55,36	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto	
O RECEBER APOS 29 DIAS DO VENCIMENTO <i>Termo de Cobrança 02/2021</i> DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA					(-) Outras Deduções/Abatimentos	
					(+/-) Mora/Multa/Juros	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Sacado: Hospital e Mater Benef de Charquea
Rua Osvaldo Cruz - 70 - Centro
Charqueada

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

UF: SP CEP: 13515-000

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/03/2021 - AUTOATENDIMENTO - 11.02.08
3668403668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

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

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 3668 - AGENCIA CHARQUEADA SP
CODIGO DE BARRAS -----

=====

DATA DO PAGAMENTO 22/03/2021
PERIODO DE APURACAO 28/02/2021
NUMERO DO CNPJ 51.421.279/0001-18
CODIGO DE RECEITA 8301
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 25/03/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 1.129,06
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 1.129,06

=====

AUTENTICACAO SISBB: 0.103.3FE.9A7.64E.C64
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

=====

DOCUMENTO: 032202

=====

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC
0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E CANCELAMENTO DE
PRODUTOS E SERVICOS.

OUVIDORIA
0800 729 5678
RECLAMACOES NAO SOLUCIONADAS NOS CANAIS
HABITUAIS: AGENCIA, SAC E DEMAIS CANAIS DE
ATENDIMENTO.

ATENDIMENTO A DEFICIENTES AUDITIVOS OU DE FALA
0800 729 0088
INFORMACOES, RECLAMACOES, CANCELAMENTO DE
CARTAO, OUTROS PRODUTOS E SERVICOS DE OUVIDORIA.

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

22/03/2021 10:44:18

22/03/2021 11:02:08

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo de Cobrança 02/21
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	51.421.279/0001-18
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
01 NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	06 DATA DE VENCIMENTO →	25/03/2021
Data limite para acolhimento: 25/03/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6335 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.129,06
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.129,06
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

SEDA (Versão:4.9.7) 01/03/2021 10:40:13

Termo de Cobrança 02/21
 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE
 CHARQUEADA

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	28/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	51.421.279/0001-18
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
01 NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	06 DATA DE VENCIMENTO →	25/03/2021
Data limite para acolhimento: 25/03/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6335 - SP	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.129,06
	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.129,06
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

SEDA (Versão:4.9.7) 01/03/2021 10:40:13

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

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

NOTIFICAÇÃO

Nome: ROSANA DE LIMA SILVA

Obs:

Nº Registro: 203

Nº Cart. Prof.: 0002250

Série: 00349

Função: Auxiliar de Escritório

Data Admissão: 24/01/2020

PERÍODOS

De Aquisição: de 24 de Janeiro de 2020 a 23 de Janeiro de 2021

De gozo de férias: de 01 de Abril de 2021 a 30 de Abril de 2021

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.232,00	Base de Cálculo	1.493,71
013 Férias Normais	30,00	1.493,71	353 INSS Férias	9,00	162,74
044 1/3 de Férias		497,90			
Total de Proventos		1.991,61	Total de Descontos		162,74

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.828,87

VALOR POR
EXTENSO

UM MIL OITOCENTOS E VINTE E OITO REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA


ROSANA DE LIMA SILVA


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


DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI/CPF: 51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA a importância de R\$ 1.828,87

**VALOR POR
EXTENSO**

UM MIL OITOCENTOS E VINTE E OITO REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS

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

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA



ROSANA DE LIMA SILVA

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Salários - Liberação de folha de pagamento**Dados do pagamento**

Agência do débito 3668-4
 Conta do débito 300018-8
 Data pagamento 22/03/2021
 Valor total pagamento 1.991,61

Dados dos favorecidos

Nome	Agência	Conta corrente	Valor
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	3668-4	11806-0	0,00
ERICA BUCCIER	3668-4	15220-X	0,00
ANETE SIRLEI BASSO	3668-4	11230-5	0,00
DILETE APARECIDA DOS SANT	3668-4	9976-7	0,00
ANDREA VAQUEIRO	3668-4	15374-5	0,00
VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM	3668-4	14838-5	0,00
ELISANGELA SANTOS SILVA	3668-4	12987-9	0,00
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA	3668-4	14855-5	0,00
LUANA EMIDIO ALEXANDRE PO	3668-4	9929-5	0,00
ADRIANA APARECIDA DE SOUZ	3668-4	12618-0	0,00
MARCIA REGINA FERNANDES D	3668-4	13296-9	0,00
CLEUNICE APARECIDA FLORA	3668-4	12796-5	0,00
TALITA MONIQUE DE SOUZA M	3668-4	15390-7	0,00
BEATRIZ ROBERTA MARIZZA	3668-4	15888-7	0,00
LUZIA DAIANE BRAGA	2656-5	17289-3	0,00
MARIA ROSINALDA DA SILVA	3668-4	16893-9	0,00
ANA RAQUEL DA SILVA BATIS	3668-4	14739-7	0,00
ELLEN MARIANE ROMERO	3668-4	11362-X	0,00
CARLA ORDONO	3668-4	15562-4	0,00
CARMEM ROBERTA DA SILVA	4484-9	8856-0	0,00
FABIANA TAIS FERRAZ	3668-4	105891-6	0,00
ROSANA DE LIMA SILVA	3668-4	15153-X	1.991,61
EUSEBIA DIAS DA COSTA	3668-4	12819-8	0,00
CLEDJA MARIA DA SILVA MEN	3668-4	14028-7	0,00
ROSINEIDE FRANCELINO DA S	3668-4	14517-3	0,00
WILLIAN ZANON GUIDOTTI	341-7	48476-8	0,00
MARCIA BENEDITO	766-8	31108-1	0,00
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	3668-4	12782-0	0,00
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	56-6	93841-6	0,00
JOSIANE APARECIDA AMARO	4587-X	10991-6	0,00
ELISANGELA ALVES DA SILVA	3668-4	15828-3	0,00
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	3668-4	15120-3	0,00
EDNEIA CARVALHO FERREIRA	2656-5	22878-8	0,00
ANDERSON PAULINO DE SOUZA	3668-4	15320-6	0,00
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPE	3668-4	13991-2	0,00
CRISTIANE GOMES	3668-4	5306-6	0,00
NILZA LENNI BERTONCINI SE	3668-4	5307-4	0,00
VALQUIRIA DA SILVA POLLI	3668-4	5313-9	0,00
MIRIAN APARECIDA PEDRO	3668-4	15031-2	0,00
ROSEMARA DA SILVA BONGANH	3668-4	106907-1	0,00
RAFAEL MARCELINO PASTOR	3668-4	15149-1	0,00
ROSANA ARAUJO DE OLIVEIRA	2656-5	24761-8	0,00
ELIZABETE RODRIGUES DOS S	3668-4	105116-4	0,00
MARIA ADOLFINA PIAZZA	3668-4	8908-7	0,00
TADEU PEREIRA DA SILVA	6862-4	27035-0	0,00
GEOVANA ZANATTA	3668-4	106455-X	0,00
KATIA MARIA BATISTA DE OL	3668-4	15744-9	0,00
EVERTON SILVA DA COSTA	4484-9	7171-4	0,00

Termo de codaborgo 02/21
 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE
 CHARQUEADA

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
 JC134696 TANIA M S SILVERIO

22/03/2021 10:58:58
 22/03/2021 11:02:08

Transação efetuada com sucesso.



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G337101429433726030
10/03/2021 14:45:37SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/03/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:45:38
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIAR DEBB Automatico Empres CNPJ 00.071.477/0001-68
Valor Cota p/dia 26.02.2021 R\$ 10,029609019
Valor Cota p/dia 10.03.2021 R\$ 10,030056417

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2602 Sdo Ant.	128.182,54	12780,412315
0203 Resgate	72.076,80	7186,467099
IR	1,15	
IOF	0,77	
0403 Aplicacao	220.000,00	21934,495174
0503 Resgate	88.876,85	8861,333842
IR	1,15	
IOF	0,24	
0803 Resgate	2.917,59	290,889620
IOF	0,02	
0903 Resgate	398,38	39,718787
1003 Sdo Final	183.916,11	18336,498141

Rentabilidades %

No mes: 0,0044
No ano: 0,0234
Ultimos 12 meses: 0,3164

Saldo Calculado ate 10.03.2021

Saldo Bruto	183.916,11
IR Estimado	0,14-
IR Complementar	0,02-
IOF	2,83-
Saldo Liquido p/Resgate	183.913,12
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Conservador
Carteira de Investimentos: Aderente ao PerfilBBDTVM - 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: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8

Creditado

Nome SPRAD SERVICOS EM PROTECA
Agência 3082-7
Conta corrente 109194-8
Valor 1.045,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

08/03/2021 09:56:45

08/03/2021 09:58:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo de Colaboração 02/2021

DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
6489



Data e Hora da Emissão	22/02/2021 14:29:40	Competência	22/2/2021	Código de Verificação	XZ5Z8GWAE
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

 Serviços em Proteção Radiológica	Razão Social/Nome	SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	18.738.232/0001-07	Inscrição Municipal	64649	Município	SAO CARLOS - SP
	Endereço e CEP	RUA RUI BARBOSA ,2495 - VILA COSTA DO SOL CEP: 13566-260				
	Complemento	LOC.059 Q.05 L.03 PT AREA B	Telefone	3419-3804	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP	RUA OSVALDO CRUZ ,70 - CENTRO CEP: 13515-000					
Complemento		Telefone	(19)3486-1333	e-mail	admhmhc@hotmail.com	

Discriminação do Serviço

Orçamento 1358/20.

Controle de qualidade da imagem do equipamento de raio - x fixo.

Vencimento: 08/03/2021.

Dados Bancários

Banco do Brasil

Agência: 3082-7 Conta Corrente: 109194-8 - Chave PIX: 18738232000107

Banco Santander

Agência: 3301 Conta Corrente: 13003089-5 - Chave PIX: 18738232000107

Fonte IBPT/empresometro.

Valor Aproximado dos Tributos: 17,31%

Termo de Cobrança 02/2021
**DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA**

Código do Serviço / Atividade

3312102 / 14.01 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço	R\$	1.045,00		Natureza Operação		Valor do Serviço	R\$	1.045,00	
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00	
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00	
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		1.045,00	
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		4,38	
(-) ISSQN Retido		0,00		1 - Sim		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido	R\$	1.045,00		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN	R\$	0,00	
				2-Não					

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



Transações Pendentes

G332191142897790020
19/03/2021 11:49:56

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

19/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 11:49:59
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

23792836059106000000604001835109685640000160000

BENEFICIARIO:

PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME

NOME FANTASIA:

PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME

CNPJ: 02.243.189/0001-79

BENEFICIARIO FINAL:

PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME

CNPJ: 02.243.189/0001-79

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT BEF DE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	31.901
DATA DE VENCIMENTO	19/03/2021
DATA DO PAGAMENTO	19/03/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.600,00
VALOR COBRADO	1.600,00

NR.AUTENTICACAO C.00C.E6E.7C5.A00.9F2

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

19/03/2021 11:38:25

JC134696 TANIA M S SILVERIO

19/03/2021 11:49:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo de Colaboração 02/21
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

**bradesco****237-2**

23792.83605 91060.000006 04001.835109 6 85640000160000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 19/03/2021	
Beneficiário PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME CPF/CNPJ: 002.243.189/0001-79 AV OSORIO, 90 - CENTRO 14801-308 - ARARAQUARA - SP					Agência/Código Beneficiário 02836/18351-2	
Data do Doc. 01/03/2021	Nº do documento 334	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/03/2021	Nosso número 09/10/600000004-9	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.600,00	
Pagador: HOSPITAL E MAT BEF DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP						
Sacador avalista: Não informado						

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

**bradesco****237-2**

23792.83605 91060.000006 04001.835109 6 85640000160000

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 19/03/2021	
Beneficiário PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME CPF/CNPJ: 002.243.189/0001-79 AV OSORIO, 90 - CENTRO 14801-308 - ARARAQUARA - SP					Agência/Código Beneficiário 02836/18351-2	
Data do Doc. 01/03/2021	Nº do documento 334	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 01/03/2021	Nosso número 09/10/600000004-9	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.600,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** <i>Termo de Colaboração</i> DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA					(-) Descontos/Abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MAT BEF DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP						
Sacador avalista: Não informado						

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

**SAC - Serviço de
Apoio ao Cliente****Alô Bradesco**
0800 704 8383**Deficiente Auditivo ou de Fala**
0800 722 0099**Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.****Demais telefones
consulte o site**
[Fale Conosco](#)**Ouvidoria** 0800 727 9933 **Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.**

		PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 1912					
Data e Hora da Emissão		01/03/2021 09:48:24		Competência		1/3/2021		Código de Verificação		OXDGSZJQ	
Número do RPS								No. da NFS-e substituída			
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		PONGELUPPE - INFORMATICA LTDA - ME									
CNPJ/CPF		02.243.189/0001-79		Inscrição Municipal		1051531		Município		ARARAQUARA UF SP	
Endereço e Cep		AVENIDA OSÓRIO ,90 - CENTRO CEP: 14801-308									
Complemento:		5º ANDAR -		Telefone:		33353187		e-mail:		luan@escritoriopalombo.com.br	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA UF SP	
Endereço e CEP		RUA OSWALDO CRUZ ,70 - CENTRO CEP: 13515-000									
Complemento:				Telefone:				e-mail:		hosp@superig.com.br	
Discriminação dos Serviços											
cessão de uso sistema informatiza hospitalar											
 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA											
Código do Serviço / Atividade											
14.02 / 9521500 - Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra								Código ART			
Tributos Federais											
PIS				COFINS				IR(R\$)			
								INSS(R\$)			
								CSLL(R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		1.600,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		1.600,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		1.600,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2			
(-) ISS Retido				1 - Sim		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido: R\$		1.600,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		0,00			
				2-Não							
LÍQUIDO A PAGAR:								Valor dos Serviços -		1.600,00	
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI									



Transações Pendentes

G333100931426413012

10/03/2021 09:34:30

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8

Creditado

Nome ERIKA F S FERNANDES
Agência 3668-4
Conta corrente 106879-2
Valor 4.305,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

10/03/2021 09:24:39

10/03/2021 09:34:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo de Colaboração 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

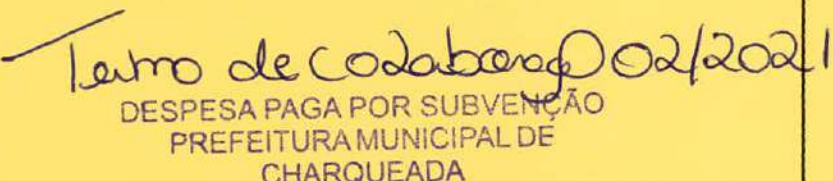
NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ERIKA FRANCINE SCANNAPIECO FERNANDES MEI RUA ROBERTO PEREIRA RIZZI, 126 CEP: 13517-238 - Bairro: JARDIM BANDEIRANTES Município: Charqueada - SP E-mail: advocaciascannapieco@gmail.com Fone: (19) 3486-7772			Número da NFS-e 202100000000058	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 24.253.306/0001-18 ISENTA 027/2016			Data do Serviço 09/03/2021	Código Verificador bb34b66

 PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 09/03/2021	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP			
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70							
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13515-000				
Bairro SAO BENEDITO							
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual ISENTA				
E-mail escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS SERVIÇOS PRESTADOS. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%. 	VALOR TOTAL 4.305,00	ALIQ. 2,01	VALOR IMPOSTO 86,53	RETENÇÃO Não
--	--------------------------------	----------------------	-------------------------------	------------------------

Código do Serviço 17.03 - Planejamento, coordenação, programação ou organização técnica, financeira ou administrativa.		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 Import. 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 4.305,00	Valor do ISSQN Próprio 86,53	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 4.305,00		Valor Líquido da NFS-e 4.305,00	

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\$173,49; Est: R\$0,00; Fed: R\$579,02; Total Aprox: R\$752,51. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 09/03/2021 às 15:38:18.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



Recebi(emos) de ERIKA FRANCINE SCANNAPIECO FERNANDES MEI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000058 Número da NFS-e Competência 09/03/2021 NFS-e bb34b6646	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 09/03/2021 às 15:38:18.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



Transações Pendentes

G338120937386481012

12/03/2021 09:41:32

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8

Creditado

Nome G REAL CHARQUEADA LTDA ME
Agência 3668-4
Conta corrente 7714-3
Valor 140,00
Destinação 0
Data Nesta data

Termo de Cobrança
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por	JC134696 TANIA M S SILVERIO	12/03/2021 09:37:02
	JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS	12/03/2021 09:41:32

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

 GRAFICA REAL DE CHARQUEADA - ME RUA DO ROSARIO, 125 CEP: 13515-088 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: NFE.grc@gmail.com Fone: (19) 3486-1049		Número da NFS-e 202100000003174 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">01/03/2021</td> <td style="text-align: center;">1c99f7ec7</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	01/03/2021	1c99f7ec7
Data do Serviço	Código Verificador					
01/03/2021	1c99f7ec7					
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 00.029.558/0001-08 266.005.670.112 056/94						

 PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	01/03/2021	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	UF	Fone	CEP		
Charqueada	SP	(19) 3486-1333	13515-000		
Bairro					
SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
51.421.279/0001-18		052/74	ISENTA		
E-mail					
escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
20 BLS 100X1 SADT HMBC 23 SEM NUMERAÇÃO - R\$ 140,00. Alíquota Efetiva: 2,8930795217%.	140,00	2,89	4,05	Não

Código do Serviço 13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clichê, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarem sujeitos ao ICMS.	Código NBS ***** DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA
---	--

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
140,00	4,05	0,00	0,00	4,05	0,00		
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e					
140,00		140,00					

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\$3,11; Est: R\$0,00; Fed: R\$18,83; Total Aprox: R\$21,94. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 11/03/2021 às 08:54:24.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



Recebi(emos) de GRAFICA REAL DE CHARQUEADA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000003174 Número da NFS-e Competência 01/03/2021 NFS-e 1c99f7ec7	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/03/2021 às 08:54:24.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

15/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:53:36
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO INTER S.A.

=====

07790001164400000051102775051150585600000031000

BENEFICIARIO:

BANCO INTER

NOME FANTASIA:

BANCO INTER

CNPJ: 00.416.968/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	31.503
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	15/03/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	15/03/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	310,00
--------------------	--------

VALOR COBRADO	310,00
---------------	--------

=====

NR. AUTENTICACAO	9.54A.7DE.F0C.B69.35E
------------------	-----------------------

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

15/03/2021 14:42:53

JC134696 TANIA M S SILVERIO

15/03/2021 14:53:36

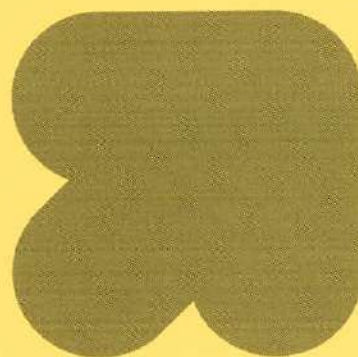
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo de Cabotagem 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

inter

Simplifica a vida.



Conta digital gratuita, plataforma de investimentos, shopping, cartão de crédito com cashback e o que mais você precisar.

#contacomagente



termo de Colaboração 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

inter

Beneficiário
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER
Endereço do Beneficiário
AV BARBACENA 1219, SANTO AGOSTINHO 30.190-131 - Belo Horizonte - MG

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 15/03/2021	(=) Valor Cobrado 310,00
Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/144/10277505115	Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 | 07790.00116 44000.000511 02775.051150 5 85600000031000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 15/03/2021
Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER	Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7
Data do Documento 05/03/2021	Nº do Documento 100038980
Espécie Documento OU	Aceite NAO
Data de Processamento 05/03/2021	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/144/10277505115
Uso do Banco 0000005	Carteira IB PF
Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda
Valor Moeda	(=) Valor do Documento 310,00
Informações de responsabilidade do beneficiário Não receber após o vencimento.	(-) Desconto / Abatimento 0,00
Ouidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99	(-) Outras Deduções 0,00
	(+) Mora / Multa 0,00
	(+) Outros Acréscimos 0,00
	(=) Valor Cobrado 310,00

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ, 70
JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 CHARQUEADA/SP
Beneficiário Final
ALINE C. A. DO CARMO

CNPJ/CPF: 51421279000118

CNPJ/CPF: 11194725000184

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO RUA ANTONIO MONTEBELLER, 105 CEP: 13515-096 - Bairro: JARDIM GELSOMINA Município: Charqueada - SP E-mail: fin@cti.inf.br Fone: (19) 3486-1584					Número da NFS-e 202100000000533	
CNPJ / CPF 11.194.725/0001-84			Inscrição Estadual 266070490110		Inscrição Municipal 071/09	
					Data do Serviço 03/03/2021	Código Verificação 38f9059

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 03/03/2021	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP			
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70							
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13515-000				
Bairro SAO BENEDITO							
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74		Inscrição Estadual ISENTA			
E-mail escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETENÇÃO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA <i>Termo de Cobrança 02/2021</i> DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA	310,00	2,00	0,00	Não

Código do Serviço 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.				Código NBS *****			
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio		Base Cálculo ISSQN Retido		Valor do ISSQN Retido		Valor Total do ISSQN	
310,00		0,00		0,00		0,00	
Valor Total da NFS-e				Valor Líquido da NFS-e			
310,00				310,00			

Informações Adicionais Simples Nacional: Microempreendedor Individual Lei 12741/2012: Mun: R\$8,37; Est: R\$0,00; Fed: R\$41,70; Total Aprox: R\$50,07. Fonte: IBPT.		
--	--	---

Consulta realizada em 03/03/2021 às 15:55:40.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



Recebi(emos) de ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000533 Número da NFS-e Competência 03/03/2021 NFS-e 38f905970	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 03/03/2021 às 15:55:40.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



Transações Pendentes

G333160913319548011

16/03/2021 09:17:16

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

16/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:17:17
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO BRADESCO S.A.

2379256106900000008499001212705285610000065000

BENEFICIARIO:

ERGOSAÚDE LTDA

NOME FANTASIA:

ERGOSAÚDE LTDA

CNPJ: 11.834.863/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

ERGOSAÚDE LTDA

CNPJ: 11.834.863/0001-80

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 31.601

DATA DE VENCIMENTO 16/03/2021

DATA DO PAGAMENTO 16/03/2021

VALOR DO DOCUMENTO 650,00

VALOR COBRADO 650,00

NR.AUTENTICACAO E.B99.6E9.CC0.7C6.FD8

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

16/03/2021 08:55:46

JC134696 TANIA M S SILVERIO

16/03/2021 09:17:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

termo de cobrango 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco					Vencimento 16/03/2021
Beneficiário ASSOCIAÇÃO DE SAUDE MULTIDISCIPLINAR - CNPJ: 11.834.863/0001-80 Avenida DOS IMIGRANTES ,795 VALE DO SOL, São Pedro/SP 13.520-000 Fone:					Agência / Código Beneficiário 2561-5/0012127-4
Data do Documento 04/03/2021	Número do Documento 001-00022-19/37	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/03/2021	Nosso Número 09/00000000899-3
Uso do Banco	Carteira 09	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 650,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Multa de R\$ 13,00 após: 19/03/2021 / Juros de R\$ 0,22 ao dia Não receber após 60 dias de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrecimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua OSWALDO CRUZ 70 - Centro, CHARQUEADA / SP - 13.515-000		CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Sacador/ Avalista:		Código de Baixa
Recebimento através do cheque número do banco.	<i>termo de cobrança 02/2021</i> DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA	Autenticação Mecânica
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.		



237-2

23792.56106 90000.000084 99001.212705 2 85610000065000

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco					Vencimento 16/03/2021
Beneficiário ASSOCIAÇÃO DE SAUDE MULTIDISCIPLINAR - CNPJ: 11.834.863/0001-80 Avenida DOS IMIGRANTES ,795 VALE DO SOL, São Pedro/SP 13.520-000 Fone:					Agência / Código Beneficiário 2561-5/0012127-4
Data do Documento 04/03/2021	Número do Documento 001-00022-19/37	Especie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 05/03/2021	Nosso Número 09/00000000899-3
Uso do Banco	Carteira 09	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 650,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.) Multa de R\$ 13,00 após: 19/03/2021 / Juros de R\$ 0,22 ao dia Não receber após 60 dias de atraso					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acrecimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua OSWALDO CRUZ 70 - Centro, CHARQUEADA / SP - 13.515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa



Autenticação - Ficha de Compensação

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

 ASSOCIACAO DE SAUDE MULTIDISCIPLINAR AV. DOS IMIGRANTES, 795 CEP: 13520-000 - Bairro: VALE DO SOL Município: São Pedro - SP E-mail: financeiro@ergosaude.org.br Fone: (19) 3483-2627		Número da NFS-e	
		202100000003866	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.834.863/0001-80 651.050.302.110 10754		Data do Serviço	Código Verificação
		04/03/2021	41caf76

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	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	05/03/2021	Exigível	São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				São Pedro/SP	
Endereço OSWALDO CRUZ,70					
Cidade	UF	Fone	CEP		
Charqueada	SP	(19) 3486-1333	13515-000		
Bairro	Centro				
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
51.421.279/0001-18					
E-mail					
admhmabc@hotmail.com					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
REFERENTE PRESTACAO DE SERVICOS DE SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO.;Dispensado da retencao dos 11% da previdencia social com base no artigo 120 item III da IN SRB:971 09.;Vencimentos: 001-00022-19/37 / 16/03/2021 / R\$ 650,00. Alíquota Efetiva: 4,1200%. <i>Termo de Colaboração 02/2021</i> DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA	650,00	4,12	26,78	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import.
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
650,00	26,78	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
650,00		650,00	

Informações Adicionais NFS-e Gerada a Partir do RPS 3866 Série: NFS Emitido em: 05/03/2021 Tipo: Recibo Provisório de Serviço. NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$13,91; Est: R\$0,00; Fed: R\$87,42; Total Aprox: R\$101,33. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 05/03/2021 às 12:08:04.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



Recebi(emos) de ASSOCIACAO DE SAUDE MULTIDISCIPLINAR os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000003866 Número da NFS-e Competência 04/03/2021 NFS-e 41caf762e	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 05/03/2021 às 12:08:04.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

DOC ou TED Eletrônico**Debitado**

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 3605 BAIRRO BOA VISTA
Conta corrente (com DV) 5005991
CNPJ 14.818.390/0001-16
Nome favorecido JANDER EDUARDO FRAGALI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 31.602
Valor 1.550,00
Destinação 0
Data transferência 16/03/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 6927FB3DD2C358CC

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

16/03/2021 09:06:53

16/03/2021 09:17:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo de Colaboração 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 01/03/2021 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

JANDER EDUARDO FRAGALI ME

NOME FANTASIA:

SIGMA CLINICAL

ENDEREÇO:

JOAO PICCIRILLO, 00168 - CAMPOS ELISEOS - PQ.

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

14.818.390/0001-16

MUNICÍPIO:

LIMEIRA - SP - BRASIL

TELEFONE:

(19) 9822-57080

INSC.MUNICIPAL:

45108

CEP:

13.485-294

E-MAIL:

sigmaclinical@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:

(x) SIM () NÃO

INSC. ESTADUAL:

417.193.886.116

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO:

RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

51.421.279/0001-18

MUNICÍPIO:

CHARQUEADA - SP

TELEFONE:

() -

INSC.MUNICIPAL:

0

CEP:

13.515-000

E-MAIL:

admhmbc@hotmail.com

INSC. ESTADUAL

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 | Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

***** FIM

Termo de Colaboração 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.550,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,52 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.550,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 54,56
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.550,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - Março 2021 Vencimento 1/1 = R\$1550,00 - 21/03/2021 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG.:3605 OP.:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.



Série | Número NFS-e
NFS | 00343
Data da Emissão
01/03/2021 15:50:30
Código de Verificação
507BADB1

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: JANDER EDUARDO FRAGALI ME

Identificação do recebedor

Data do recebimento



Transações Pendentes

G334181436194636007
18/03/2021 14:39:13

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8

Creditado

Nome PRINCIPAL
Agência 6624-9
Conta corrente 30531-6
Valor 1.689,30
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JA169186 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

18/03/2021 14:38:16

18/03/2021 14:39:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

termo de Colaboração 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA DA CIDADE -

20210317u36144537000172

Número da Nota
00000119
Data e Hora de Emissão
17/03/2021 15:32:58
Código de Verificação
L7HT-ERYU

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **36.144.537/0001-72** Inscrição Municipal: **00106844** Inscrição Estadual: ---
Nome/Razão Social: **ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS** Tel.: **19981673031**
Endereço: **RUA OLAVO BILAC 15, SALA 05 Andar SUPERIOR - VILA PARAISO - CEP: 13465-470**
Município: **Americana** UF: **SP** E-mail: **alivesaudesm@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **51.421.279/0001-18** Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: ---
Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
Endereço: **R Rua Oswaldo Cruz 70 - CENTRO - CEP: 13515-000** Tel.: ---
Município: **Charqueada** UF: **SP** E-mail: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS - ASSISTÊNCIA SOCIAL - WALDIRENE CASSAROTI.

Valor Bruto.....R\$ 1.800,00.
Valor Líquido.....R\$ 1.689,30

"SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º DA IN/REB Nº 971/2009."

Dados Bancários:
Banco do Brasil
Agência: 6624
Conta Corrente: 30531-6

Termo de Calabro 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Retenção de COFINS R\$ 54,00	Retenção de CSLL R\$ 18,00	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 27,00	Retenção de PIS R\$ 11,70	Outras Retenções R\$ 0,00
---------------------------------	-------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.800,00

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e co...

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	1.800,00	3,00%	54,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/04/2021
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.

IR → 27,00
PIS/CSLL → 83,70

110,70

= 1689,30 =



Transações Pendentes

G333181358079256021

18/03/2021 14:05:16

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8

Creditado

Nome IVANI BARBOSA DE CAMARGO
Agência 6823-3
Conta corrente 24176-8
Valor 470,00
Destinação 0
Data Nesta data

Termo de Colaboração 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

18/03/2021 13:48:01

18/03/2021 14:05:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.



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
2190

Série: **E**

Data Emissão: **09/03/2021**

Certificação: **76F79-631B1**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME**

Nome Fantasia: **SOLINSECT**

CNPJ/CPF: **22.964.865/0001-00**

Endereço: **DOM PEDRO I**

Bairro: **CENTRO**

Município: **PIRACICABA**

E-mail: **fernandoconfianca@outlook.com**

Insc. Municipal: **636393**

Insc. Estadual:

Nº: **506**

Compl.:

UF: **SP** CEP: **13400-410**

Telefone: **1934336711**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**

CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18**

Endereço: **R. OSVALDO CRUZ**

Bairro: **CENTRO**

Município: **CHARQUEADA**

E-mail: **admhmhc@hotmail.com**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Nº: **70**

Compl.:

UF: **SP** CEP: **13515-000**

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS URBANAS DO MÊS DE MARÇO/2021

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS	Sim	1,00	470,0000	470,00
<i>termo de colaboração 02/2021</i> DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA				

Valor Tributável: R\$ 470,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 470,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 470,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 9,40
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 63,22 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 19,51			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 470,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

7.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **03/2021**

Recolhimento: **Sem Retenção**

CNAE: **8122200**

Observações: **VENCIMENTO: 25/03/2021**

Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP**

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

Empresa Optante do Simples Nacional

Data Geração: **09/03/2021 14:45:54**

Impresso em: 09/03/2021 às 14:45:58

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

Recebi(emos) de: **IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 2190

Certificação
76F79-631B1

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

18/03/2021 - BANCO DO BRASIL - 14:05:14
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399409758150000013894051101015985630000225871

BENEFICIARIO:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

NOME FANTASIA:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	31.601
---------------	--------

DATA DE VENCIMENTO	18/03/2021
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	18/03/2021
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	2.258,71
--------------------	----------

VALOR COBRADO	2.258,71
---------------	----------

=====

NR.AUTENTICACAO	F.CD9.946.C9D.E14.1E4
-----------------	-----------------------

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

18/03/2021 13:49:15

JC134696 TANIA M S SILVERIO

18/03/2021 14:05:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo de Cadastro 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



Recibo do Pagador

Beneficiário STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25			Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	Vencimento 18/03/2021
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Número do Documento 41470	Nosso Número 000001394051-1
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.258,71	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Termo de Colaboração 02/2021
DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

 Santander 033-7 03399.40975 81500.000138 94051.101015 9 85630000225871					
Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 18/03/2021
Beneficiário STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25					Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5
Data Documento 08/03/2021	Número do Documento 41470	Espécie Doc. 01	Aceite N	Data Processamento 08/03/2021	Nosso Número 000001394051-1
	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 2.258,71
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ 70 SAO BENEDITO CHARQUEADA SP 13515-000 Sacador/Avalista					CNPJ: 51.421.279/0001-18 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000041470 - E

Autenticidade
VWAQ-AWCY

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão08/03/2021 10:00:02

Competência (Serv.):03/2021

RPS N. 000000065229 Série X, emitido 08/03/2021



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

Nome Fantasia: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CPF/CNPJ.....01.568.077/0015-20 IM: 29525 IE:

Fone:19 38057561

Endereço..... GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP:13803280

Município..... Mogi Mirim

UF: SP Email:mariana.constancio@stericycle.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.:HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....51.421.279/0001-18

IM:

IE:

Fone:

Endereço.....RUA OSWALDO CRUZ,70 - CEP : 13515000, SAO BENEDITO

Município.....Charqueada

UF:SP

Email.....admhmbc@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA

Coleta de Resíduos A E Qtd: 1,000 Und:KG Val. Unit.:10,049 10,05, Coleta de Resíduos A E EXCEDENTE
Qtd: 235,600 Und:KG Val. Unit.:10,049 2.367,54 ---**LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA**--- Período da
Coleta de 01/02/2021 a 28/02/2021

2 Pq
2.258,71

688

9

3 JSS

688

termo de colab 02/2021
DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Processo executado por: 201.59.220.26

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site: mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada-SP

Código do Serviço

709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de
lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do
Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
2.377,59	0,00	2.377,59	5,0000%	118,88	2.258,71

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8

Creditado

Nome G REAL CHARQUEADA LTDA ME
Agência 3668-4
Conta corrente 7714-3
Valor 360,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

19/03/2021 11:40:50

19/03/2021 11:49:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo de Cabotagem 02/21
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

 GRAFICA REAL DE CHARQUEADA - ME RUA DO ROSARIO, 125 CEP: 13515-088 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: NFE.grc@gmail.com Fone: (19) 3486-1049		Número da NFS-e	
		202100000003192	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 00.029.558/0001-08 266.005.670.112 056/94		Data do Serviço	Código Verificador
		11/03/2021	c77c27b9b

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	11/03/2021	Exigível	Charqueada/SP

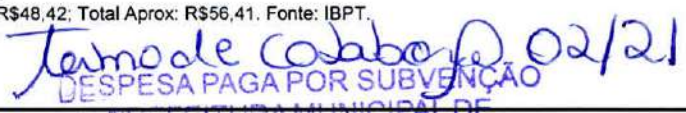
TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70					
Cidade	UF	Fone	CEP		
Charqueada	SP	(19) 3486-1333	13515-000		
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
51.421.279/0001-18		052/74	ISENTA		
E-mail escritoribrasilfiscal@yahoo.com.br					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
30 BLS 100X1 HMBC 004 RECEITUARIOS - R\$ 220,00 20 BLS 100X1 SADT HMBC 23 SEM NUMERAÇÃO - R\$ 140,00. Aliquota Efetiva: 2,8930795217%.	360,00	2,89	10,42	Não

Código do Serviço 13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clicheria, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarem sujeitos ao ICMS.	Código NBS ***** Gráfica Real de Charqueada Ltda. ME Ag 3668-4 - C/C 7714-3 B. BRASIL - PIX 00.029.558/0001-08
--	---

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
360,00	10,42	0,00	0,00	10,42	0,00		
Valor Total da NFS-e	360,00	Valor Líquido da NFS-e	360,00				

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\$7,99; Est: R\$0,00; Fed: R\$48,42; Total Aprox: R\$56,41. Fonte: IBPT. 	
--	---

Consulta realizada em 11/03/2021 às 08:48:36.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



202100000003192c77c27b9b00029558000108

Recebi(emos) de GRAFICA REAL DE CHARQUEADA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000003192 Número da NFS-e Competência 11/03/2021 NFS-e c77c27b9b	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/03/2021 às 08:48:36.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



Transações Pendentes

G337231455294173009

23/03/2021 14:58:51

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8

Creditado

Nome CRESPILO CONTABILIDADE E
Agência 3668-4
Conta corrente 106889-X
Valor 2.575,55
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JC134696 TANIA M S SILVERIO

23/03/2021 14:56:38

JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

23/03/2021 14:58:51

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

Termo de Cobrança 02/21
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1.º DE MAIO, 165 CEP: 13515-000 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e 202100000002165	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 13.406.685/0001-12 **** 22/2011			Data do Serviço 12/03/2021	Código Verificador ee651c5

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 12/03/2021	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP			
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70							
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13515-000				
Bairro SAO BENEDITO							
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74		Inscrição Estadual ISENTA			
E-mail escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETENÇÃO
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS - R\$ 2.570,55 ALTERAÇÃO DO RESPONSÁVEL NA RFB - R\$ 150,00 Alíquota Efetiva: 2,010000000000%.	2.720,55	2,01	54,68	Não

Termo de Cobrança 02/21
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA

Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.		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 Import 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 2.720,55	Valor do ISSQN Próprio 54,68	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 2.720,55		Valor Líquido da NFS-e 2.575,55	

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\$113,72; Est: R\$0,00; Fed: R\$365,91; Total Aprox: R\$479,63. Fonte: IBPT. Deduções: Desconto Condicionado R\$ 145,00;		
---	--	---

Consulta realizada em 12/03/2021 às 15:03:50.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202100000002165 Número da NFS-e Competência 12/03/2021 NFS-e ee651c5ca	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 12/03/2021 às 15:03:50.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



Transações Pendentes

G334121327118283008

12/03/2021 13:31:50

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 4901 CIDADE DE CHARQUEADA
Conta corrente (com DV) 29310
CPF 392.369.498-94
Nome favorecido ADRIANO CESAR THOMAZINI
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 31.201
Valor 1.100,00
Destinação 0
Data transferência 12/03/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 60048376AD0CFBF1

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

12/03/2021 13:30:21

12/03/2021 13:31:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo de Codificação 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



Transações Pendentes

G338090925362225007
09/03/2021 09:29:50

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 4901 CIDADE DE CHARQUEADA
Conta corrente (com DV) 29310
CNPJ 40.728.523/0001-73
Nome favorecido ADRIANO CESAR THOMAZINI 39236949894
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 30.901
Valor 1.100,00
Destinação 0
Data transferência 09/03/2021
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SiSBB 2EB5348461A5FF5B

Assinada por JA169186 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

09/03/2021 09:28:11

09/03/2021 09:29:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ADRIANO CESAR THOMAZINI MEI

RUA SILVIO ZANONI, 252
CEP: 13515-090 - Bairro: CENTRO
Município: Charqueada - SP
E-mail: adrianothomazini0201@gmail.com
Fone: (19) 9968-8400



Número da NFS-e

202100000000001

Data do Serviço

04/03/2021

Código Verificador

0702b44

CNPJ / CPF

40.728.523/0001-73

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

43/21



**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE
CHARQUEADA/SP**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

04/03/2021

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13515-000

Bairro

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

ISENTO

E-mail

escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br

Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETEN.

Manutenção e reparo na sede da entidade.

1.100,00

5,00

55,00

Não

Código do Serviço

07.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).

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 Import.

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.100,00

Valor do ISSQN Próprio

55,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

55,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.100,00

Valor Líquido da NFS-e

1.100,00

Informações Adicionais

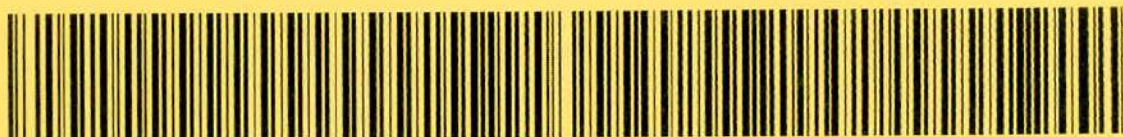
Lei 12741/2012: Mun: R\$47,63; Est: R\$0,00; Fed: R\$147,95; Total Aprox: R\$195,58. Fonte: IBPT.

Termo de Colaboração 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



Consulta realizada em 04/03/2021 às 12:09:50.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



202100000000010702b445840728523000173

Recebi(emos) de

ADRIANO CESAR THOMAZINI MEI

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000001

Número da NFS-e

Competência

04/03/2021

NFS-e

0702b4458

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 04/03/2021 às 12:09:50.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/03/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.05.14
3668403668

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
EFETUADO POR: TANIA M S SILVERIO

=====

Convenio	SABESP		
Codigo de Barras	82640000000-4	65910097149-1	
	52030858791-1	01130621032-6	
Data do pagamento		18/03/2021	
Valor Total		65,91	

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitacao.

Assinada por	JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
	JC134696 TANIA M S SILVERIO

18/03/2021 13:51:43

18/03/2021 14:05:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo de Colaboração 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



RGI 03085879/87 **No da Conta** 1495030858791 **GR CR** 26 **Mes de Referência** MARCO/21
End. R Osvaldo Cruz, 00000 HOSPITAL **Folha** 1 de 1
Charqueada/SP CEP: 13517032
Cliente: Hospital E Mat. Benef. De Charqueada **Código do Cliente** 0000001478
Cod. Sabesp: 07.266.02.05.2110.000.001.005.9
Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Tipo de Ligação:** Água e Esgoto
Tipo de Faturamento: Ligação cadastrada como Assistencial. **Hidrometro:** Y12T266214

Apresentação	Data	Leitura
Leitura Atual	06/03/21	7038
Leitura Anterior	04/02/21	7026
Proxima Leitura	06/04/21	

Consumo
m3
12

Período de Consumo: 30 dias

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL



Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Mínimo	27,17	27,17	21,74	21,74
11 A 20	2	3,24	6,48	2,55	5,10
21 A 30		5,24		4,19	
31 A 50		5,24		4,19	
Acima de 50		6,12		4,88	
			33,65		26,84
VI Água (Água * Ft. de Ajust * Econ)		33,65 x 1,00000000 x 1 =		33,65	
VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)		26,84 x 1,00000000 x 1 =		26,84	
VI Esgoto (Esgoto * Ft de Poluicao)		26,84 x 0,19 =		5,09	

Total Não Residencial (Valor Água + Valor Esgoto + Ft Poluicao) = 65,58
 No valor de esgotos estão computados R\$ 26,84 referente a esgotos e
 R\$ 6,09 referentes a carga poluidora (K = 1,19)

Termo de Cobrança 02/21

Discriminação do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****65,91
Água	33,65	Vencimento:	19/03/21
Esgoto	31,93		
Tx Regulacao - TRCF	0,33		

DESPESA PAGA POR SUBSIDIÁRIO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

No caso de pagamento em atraso
 Será acrescido de multa de 2%, mais atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE do mês anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta não paga até a data de vencimento sujeita o imóvel ao corte do fornecimento de água.

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

Total a Pagar 65,91 Faça a sua parte. Economize Água.

Avisos ao Cliente

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,66	65,91	4,32

Qualidade da Água - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministério da Saúde 5/17 - Anexo XX
 Parametros Turbidez Cor Cloro Coliformes totais Escherichia Coli
 Mínimo Exigido 030 010 030 030 030
 Amostras Realizadas 030 010 030 030 030
 Amostras que atendem ao padrão 030 010 029 030 030

Eventuais análises fora dos padrões foram refeitas acompanhadas de inspeções sanitárias descargas do ponto de coleta e outras ações para garantir a qualidade de água

Sistema de Abastecimento: ETA CHARQUEADA

Amostras Coletadas em: 11/20

Agência de Atendimento

CHARQUEADA - AV ITALO LORANDI, 484
 DE SEG A SEX, DAS 09H AS 12H E DAS 13H30 AS 16H

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/03/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.05.14
3668403668

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
EFETUADO POR: TANIA M S SILVERIO

=====

Convenio	SABESP	
Código de Barras	82610000012-2	15810097149-4
	52030858781-2	21632121032-2
Data do pagamento		18/03/2021
Valor Total		1.215,81
Pagamento agendado.		

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitacao.

termo de colaboração
02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

18/03/2021 13:52:53

18/03/2021 14:05:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

RGI 03085878/04 **No da Conta** 1495030858781 **GR CR** 26 **Mes de Referência** MARCO/21
 End.: R Osvaldo Cruz, 00070 HOSPITAL **Folha 1 de 1**
 Charqueada/SP CEP: 13517032
 Cliente: Hospital E Mat. Benef. De Charqueada **Código do Cliente:** 0000001478
 Cod. Sabesp: 07.266.02.05.2110.000.000.005.3
 Economias: 0 Res + 1 Com + 0 Ind + 0 Pub **Tipo de Ligação:** Água e Esgoto
 Tipo de Faturamento: Ligação cadastrada como Assistencial. **Hidrometro:** Y17L225454

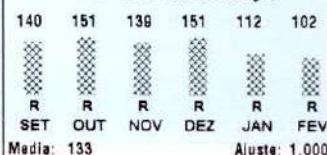
Apresentação	Data	Leitura
Leitura Atual	06/03/21	3820
Leitura Anterior	04/02/21	3704
Proxima Leitura	06/04/21	

Consumo
m3
116

Período de Consumo: 30 dias

Condição de Leitura: LEITURA NORMAL

Historico do Consumo de Agua



Calculo do Valor da Conta Residencial Por Economia

Faixa Consumo (m3)	Consumo(m3) por Economia	Água		Esgoto	
		Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
Ate 10	Minimo	27,17	27,17	21,74	21,74
11 A 20	10	3,24	32,40	2,55	25,50
21 A 30	10	5,24	52,40	4,19	41,90
31 A 60	20	5,24	104,80	4,19	83,80
Acima de 60	66	6,12	403,92	4,88	322,08
			620,69		495,02
VI Agua (Água * Ft. de Ajust * Econ)		620,69 x 1.00000000 x 1 =		620,69	
VI Esgoto (Esgoto * Ft. de Ajust * Econ)		495,02 x 1.00000000 x 1 =		495,02	
VI Esgoto (Esgoto * Ft de Poluicao)		495,02 x 0,19 =		94,05	

Total Nao Residencial (Valor Agua + Valor Esgoto + Ft Poluicao) = 1.209,76
 No valor de esgotos estão computados R\$ 495,02 referente a esgotos e
 R\$ 94,05 referentes a carga poluidora (K = 1,19)

Termo de cobracao 02/2021

Discriminacao do Faturamento

Item	Valor (R\$)	Total a Pagar:	R\$ *****1.215,81
Água	620,69	Vencimento:	19/03/21
Esgoto	589,07		
Tx Regulacao - TRCF	6,05		

DESPESA PAGAR POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

No caso de pagamento em atraso
 Será acrescido de multa de 2%, mais atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE do mês anterior, mais juros de mora de 0,033% ao dia. A conta não paga até a data de vencimento sujeita o imóvel ao corte do fornecimento de água.
 Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP

Total a Pagar 1.215,81 **Faca a sua parte. Economize Agua.**

Avisos ao Cliente

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,56	1.215,81	79,76

Qualidade da Água - Decreto Presidencial 5440/05 Portaria Ministerio da Saude 5/17 - Anexo XX
 Parametros Turbidez Cor Cloro Coliformes totais Escherichia Coli
 Minimo Exigido 030 010 030 030 030
 Amostras Realizadas 030 010 030 030 030
 Amostras que atendem ao padrao 030 010 029 030 030

Eventuais analises fora dos padroes foram refeitas acompanhadas de inspecoes sanitarias descargas do ponto de coleta e outras acoes para garantir a qualidade de agua

Sistema de Abastecimento: ETA CHARQUEADA

Amostras Coletadas em: 11/20

Agencia de Atendimento

CHARQUEADA - AV ITALO LORANDI, 484
 DE SEG A SEX, DAS 09H AS 12H E DAS 13H30M AS 16H

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/03/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.53.36
3668403668

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
EFETUADO POR: TANIA M S SILVERIO

=====

Convenio	CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras	83660000035-7 73180040324-8
	03364980603-2 10002646991-4

Data do pagamento	15/03/2021
Valor em Dinheiro	3.573,18
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	3.573,18

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise.

O comprovante definitivo somente sera emitido apos a quitacao.

Termo de Cobrança 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

15/03/2021 14:41:23

15/03/2021 14:53:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.



Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632 - Jd Profª Tarcília - CEP: 13087-397 -
Campinas - SP
CNPJ 33.050.196/0001-88
Inscrição Estadual 244.163.955.115

Pagamento via código de barras
Sem valor fiscal
Emissão: 08/03/2021
Não dá direito ao Crédito de ICMS

DADOS CADASTRAIS

Seu Código |xxxxxx3458
Cliente |xxxxxx3824
Conta Contrato |xxxxxx6991

Nome do Cliente

HOSP

Endereço

R OSVALDO

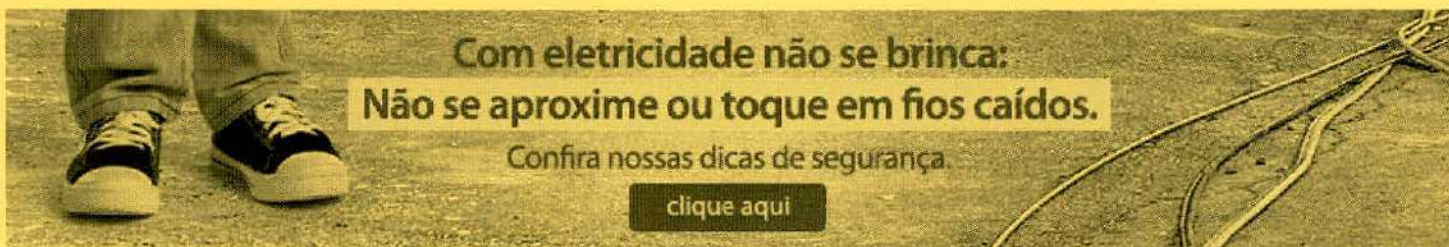
DADOS DA CONTA

Mês Referência |2021/03
Período de Consumo |03/02/2021 até 05/03/2021
Número da Conta de Energia |0202103175021979

Data de Faturamento |05/03/2021
Data de Vencimento |15/03/2021
Valor Total a Pagar (R\$) |R\$3.573,18

**ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA:
MULTA DE 2%, JUROS DE MORA DE 0,033% AO DIA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA,
CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.**

OBSERVAÇÕES



Atendimento CPFL

☎ 0800 010 10 10

Atendimento preferencial para portadores de deficiência auditiva e de fala

☎ 0800 774 41 20

Ouvidoria CPFL

☎ 0800 770 27 35

ARSESP

☎ 0800 727 01 67

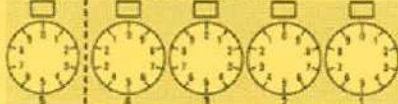
Ligação gratuita de telefones fixos.

ANEEL Agência Nacional de Energia

Elétrica

☎ 167

Ligação gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares.



www.cpfl.com.br

Em nossa página da internet você poderá consultar débitos, solicitar 2ª via de conta, trocar o nome da fatura, informar falta de energia, solicitar desligamento do imóvel, consultar regras de cobrança de CIP e muitos outros serviços.

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA

DIC = Duração de interrupção individual por unidade consumidora(hora/mês)

FIC = Frequência de interrupção individual por unidade consumidora(qtd./mês)

DMIC = Duração máxima de interrupção individual por unidade consumidora(hora/mês)

EUSD = Valor mensal do encargo de uso do sistema de distribuição

Os indicadores apurados estão disponibilizados no nosso site e você pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. Caso ocorra violação dos padrões destes indicadores, você tem o direito de receber uma compensação monetária.

CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE, APÓS VENCIMENTO INCIDIRÁ MULTA DE 2%, JUROS DE MORA DE 0,033% AO DIA E ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA EM CONTA FUTURA.

LIMITE DE TENSÃO (volts)

Nominal	Limite Inferior	Limite Superior
115	108	127
120	108	127
127	116	133
220	201	231
230	216	241
240	216	254
380	348	396

Resolução ANEEL nº395, de 15/12/2009

Informações sobre condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos se encontram à disposição dos consumidores para consulta no site www.cpfl.com.br e nas agências de atendimento.

Termo de Cadastro 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



Cód. Déb. Automático-Banco
|xxxxxx6991

Número da Conta de Energia
|0202103175021979

Data de Vencimento
|15/03/2021

Valor Total a Pagar (R\$)
|R\$3.573,18

836600000357 731800403248 033649806032 100026469914



autenticação mecânica



Transações Pendentes

G331221056784510028

22/03/2021 11:02:08

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/03/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.02.08
3668403668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
EFETUADO POR: TANIA M S SILVERIO

=====

Convenio	VIVO FIXO/BRASIL	
Codigo de Barras	84620000002-0	66520082089-2
	99353493891-1	24491568899-2
Data do pagamento		22/03/2021
Valor Total		266,52

=====

DOCUMENTO: 032201
AUTENTICACAO SISBB:
D.F6C.335.936.99B.E6C

Teste de Cobrança 02/21
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

22/03/2021 10:41:16

JC134696 TANIA M S SILVERIO

22/03/2021 11:02:08

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Benini, 1375, Ed. Eco Benini - Cidade Monções
CEP: 04571-606 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.568.157/0001-62 - Insc. Est: 108383949112
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 3534 9389 DV: 9
Nº do telefone 1934861296/1934861333
Data de vencimento 25/03/2021
Valor a pagar 266,52
Data de emissão 09/03/2021
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
Número da fatura 1244915688-0
Mês de referência Março/2021



OTCE INDAIATUBA SPI PL5

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
ETN CHARQUEADA
13515-000 CHARQUEADA SP



72 13148850 00000 00000000000 2 0 150321

Vencimento
25/03/2021

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/10

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)	76,96
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	62,80
(141) Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	125,60
Total	265,36
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,18
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Total	0,18
Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora Claro (103 21)	0,98
Total	0,98
TOTAL GERAL A PAGAR	266,52

Termo de Cobrança 02/21
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Histórico de consumo

Total utilizado em min:seg
das faturas com vencimento em:

Tipo de Ligação	Janeiro	Fevereiro	Março
Minutos Locais Utilizados	347:00	349:00	412:00
Lig Nac Longa Distância	522:48	219:36	302:30
Lig Locais Celular (VC1)	190:42	179:06	272:42
Lig Nac LDN VC2/VC3	0	0:36	2:00

Vivo Valoriza
Aproveite os benefícios do Vivo Valoriza no App Meu Vivo.

Para informações detalhadas da sua conta acesse o aplicativo Meu Vivo. O detalhamento também está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não. Caso ainda tenha dúvidas, ligue para nossa Central de Relacionamento no 103 15. Pessoas com necessidades especiais de fala/audição: 142.

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005, para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

(132) PJ BL / 115 / Vivo Internet 4 Mega Empresas (141) PA 278-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Destaque Aqui

Autenticação: Mecânica

Nome do Cliente HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA			Sr. Caixa, favor não receber pagamento parcial.	
Código do cliente	Código para Cadastramento de Débito Automático	Número da Fatura	Data de Vencimento	Valor a Pagar (R\$)
8999 3534 9389	899935349389-9	1244915688-0	25/03/2021	266,52



84620000002 0 66520082089 2 99353493891 1 24491568899 2





Transações Pendentes

G337151440560552045

15/03/2021 14:53:36

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/03/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.53.36
3668403668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
EFETUADO POR: TANIA M S SILVERIO

=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHARQUEADA
Codigo de Barras	81610000000-8 89241104202-1
	10315000000-0 00404605519-2
Data do pagamento	15/03/2021
Valor em Dinheiro	89,24
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	89,24

=====

DOCUMENTO: 031501
AUTENTICACAO SISBB:
0.EFE.982.CBD.756.43F

termo de Colaboração 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

15/03/2021 14:40:00

15/03/2021 14:53:36

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.