

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, Nº 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

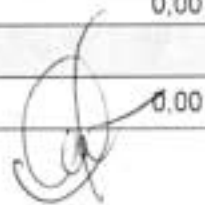
OBJETO: A finalidade do presente termo de convenio é a celebração, em regime de mutua cooperação, de parceria destinada à melhoria e ampliação da prestação de serviços essenciais de Assistência Médica, Hospitalar e Ambulatorial especializada à população de Charqueada no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e tem por objeto o desenvolvimento de atividades em saúde pública, com a prestação de serviços médicos especializados, através de consulta e cuidado médico dos pacientes no âmbito do Município de Charqueada, cabendo ao Gestor Municipal o direcionamento dos pacientes já triados nas unidades básicas.

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 04A/2020			
Aditamento nº02	03/12/2021	03/12/2021 a 10/08/2022	284.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
28/03/2022	35.500,00	28/03/2022	206.641.613	35.500,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				0,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00



(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)		35.500,00
--	--	-----------

(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/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	35.500,00		35.500,00	35.500,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	35.500,00		35.500,00	35.500,00	

(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.

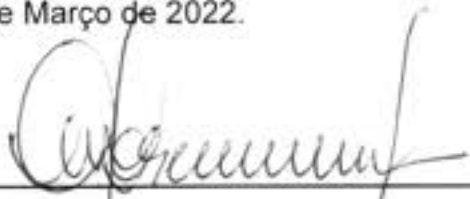
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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	35.500,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	35.500,00
(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)	0,00

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

Charqueada, 31 de Março de 2022.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: A finalidade do presente termo de convenio é a celebração, em regime de mutua cooperação, de parceria destinada à melhoria e ampliação da prestação de serviços essenciais de Assistência Médica, Hospitalar e Ambulatorial especializada à população de Charqueada no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e tem por objeto o desenvolvimento de atividades em saúde pública, com a prestação de serviços médicos especializados, através de consulta e cuidado médico dos pacientes no âmbito do Município de Charqueada, cabendo ao Gestor Municipal o direcionamento dos pacientes já triados nas unidades básicas.

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 04A/2020			
Aditamento nº01	10/08/2021	10/08/2021 a 10/08/2022	475.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
28/03/2022	39.583,33	28/03/2022	206.641.609	39.583,33
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				0,00



(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)		39.583,33

(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/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	39.583,33		39.583,33	39.583,33	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	39.583,33		39.583,33	39.583,33	

(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.

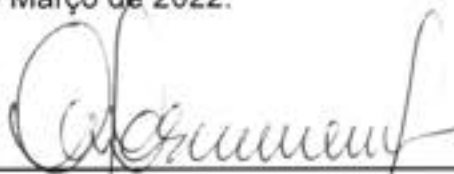
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO 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	39.583,33
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	39.583,33
(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)	0,00

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

Charqueada, 31 de Março de 2022.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



Consultas - Extrato de conta corrente

G336011320111438037
01/04/2022 13:40:53

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
 Período do extrato 03 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
18/02/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/03/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 01/03 0974 108773-8 I.D.R. SANTOS	550.974.000.108.773	9.385,00 D	
02/03/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 01/03 3552 29721-6 L R COMINETTI	553.552.000.029.721	15.000,00 D	
02/03/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 02/03 3668 11486-3 EDMARIO MARCOL	553.668.000.011.486	1.212,00 D	
02/03/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 01/03 6624 30531-6 ALIVE SAUDE PR	556.624.000.030.531	7.262,21 D	
02/03/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC	30.201	4.983,44 D	
02/03/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 033 0013 023820984000152 R. C. M. CLIN	30.202	4.999,38 D	
02/03/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG	30.203	4.000,00 D	
02/03/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE	30.204	1.164,84 D	
02/03/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA	30.205	501,60 D	
02/03/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	30.206	492,00 D	
02/03/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5004 035705865000138 ERB SAUDE LTD	30.207	7.038,75 D	
02/03/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 31190451875 MARCELA JULIANA P	30.208	5.500,00 D	
02/03/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	61.539,22 C	0,00 C
07/03/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 07/03 0168 12160-6 ALFALAGOS LTDA	550.168.000.012.160	8.420,00 D	
07/03/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 07/03 3668 300-X BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	308,77 D	
07/03/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 07/03 3668 319-0 PANSERINI & P	553.668.000.000.319	309,22 D	
07/03/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 237 2561 011834863000180 ASSOCIACAO DE	30.701	714,97 D	
07/03/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD	30.702	1.127,22 D	
07/03/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA	30.703	1.702,00 D	
07/03/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	12.582,18 C	0,00 C
08/03/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC	30.801	1.040,00 D	

033 3769 031345230000116 LUCAS FLAVIO

08/03/2022	0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	1.040,00 C'	0,00 C
28/03/2022	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	206.641.609	39.583,33 C'	
			104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
28/03/2022	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	206.641.613	35.500,00 C'	
			104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
28/03/2022	0000	00000	345 BB RF Mais Automatico	42	75.083,33 D'	0,00 C
31/03/2022	3668	99015	470 Transferência enviada	553.552.000.029.721	15.000,00 D	
			31/03 3552 29721-6 L R COMINETTI			
31/03/2022	3668	99015	470 Transferência enviada	556.624.000.030.531	7.262,21 D'	
			31/03 6624 30531-6 ALIVE SAUDE PR			
31/03/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.101	5.500,00 D'	
			104 4901 31190451875 MARCELA JULIANA P			
31/03/2022	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.102	7.038,75 D'	
			756 5004 035705865000138 ERB SAUDE LTD			
31/03/2022	0000	13105	166 Emissão de DOC	33.103	4.983,44 D'	
			237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC			
31/03/2022	0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	39.784,40 C	
31/03/2022	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C'

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G336011320111438023
01/04/2022 13:35:07

Cliente

Agência 3668-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência MARÇO/2022

RF Mais Automático - CNPJ: 5.102.500/0001-58

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
25/02/2022	SALDO ANTERIOR	75.392,26			15.627,528992		
02/03/2022	RESGATE	61.539,22	11,44	74,69	12.769,674090	4,825914081	2.857,854902
	Aplicação 01/02/2022	181,10	0,25	0,03	37,585603		
	Aplicação 18/02/2022	61.358,12	11,19	74,66	12.732,088487		
07/03/2022	RESGATE	12.582,18	4,89	16,39	2.609,003084	4,830757034	248,851818
	Aplicação 18/02/2022	12.582,18	4,89	16,39	2.609,003084		
08/03/2022	RESGATE	1.040,00	0,47	1,39	215,601222	4,832347388	33,250596
	Aplicação 18/02/2022	1.040,00	0,47	1,39	215,601222		
28/03/2022	APLICAÇÃO	75.083,33			15.461,802556	4,856052826	15.495,053152
31/03/2022	RESGATE	39.784,40	1,31	38,87	8.192,086644	4,861347509	7.302,966508
	Aplicação 18/02/2022	161,30	0,34		33,250596		
	Aplicação 28/03/2022	39.623,10	0,97	38,87	8.158,636048		
31/03/2022	SALDO ATUAL	35.502,26			7.302,966508		7.302,966508

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	75.392,26
APLICAÇÕES (+)	75.083,33
RESGATES (-)	114.945,80
RENDIMENTO BRUTO (+)	121,92
IMPOSTO DE RENDA (-)	18,11
IOF (-)	131,34
RENDIMENTO LÍQUIDO	-27,53
SALDO ATUAL =	35.502,26

Valor da Cota

25/02/2022	4,824323845
31/03/2022	4,861347509

Rentabilidade

No mês	0,7674
No ano	1,9939
Últimos 12 meses	4,5364

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/04/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:30:34
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

RF Mais Automatico CNPJ 05.102.500/0001-58
Valor Cota p/dia 31.03.2022 R\$ 4,861347509
Valor Cota p/dia 01.04.2022 R\$ 4,863076290

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3103 Sdo Ant.	35.502,26	7302,966508
0104 Sdo Final	35.514,88	7302,966508

Rentabilidades %

No mes: 0,0355
No ano: 2,0302
Ultimos 12 meses: 4,5364

Nao houve lancamentos no periodo

SalDOS Calculados ate 01.04.2022

Saldo Bruto	35.514,88
IR Estimado	1,44-
IR Complementar	0,18-
IOF	44,10-
Saldo Liquido p/Resgate	35.469,16
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

01/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:52:15
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	02/03/2022
NR. DOCUMENTO	550.974.000.108.773
VALOR TOTAL	9.385,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: I.D.R. SANTOS & CIA. LTDA	
AGENCIA: 0974-1	CONTA: 108.773-8
NR. DOCUMENTO	553.668.000.012.869

=====

NR. AUTENTICACAO	E.EF8.016.BCA.03E.50B
------------------	-----------------------

Em 02/03/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 046/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

Jusela

PM DE RIO DAS PEDRAS					Número da NFS-e 514	
SETOR DE TRIBUTAÇÃO					Código de Verificação de Autenticidade Z2V0080F5	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e					Data e Hora de Emissão da NFS-e 28/02/2022 às 17:00:08	
					Chave de Acesso 1016053UG8RUB0600W0M7XZFW0826T4	
Informações Fiscais						
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS RIO DAS PEDRAS-SP	Local da Prestação CHARQUEADA - SP			
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 28/02/2022		
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento		Para certificação da autenticidade acesse http://riodaspedras.br.gov.br:5681/assweb , menu consultas e informe os dados desta NFS-e.	
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ 19.329.967/0001-10	RG/Inscrição Estadual ISENTA	Inscrição Municipal 6412	Cadastro 000100339	Nome/Razão Social I D R SANTOS E CIA LTDA ME		
Logradouro ROTARY CLUB, 653	Complemento		Bairro LOTEAMENTO JARDIM SAO CRISTOVAO I			
CEP 13395-012	Cidade Rio das Pedras-SP	Telefone 03493-2538		E-mail orcori@bol.com.br		
TOMADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ/Documento 51.421.279/0001-18	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			
Logradouro RUA:OSWALDO CRUZ,70, .	Complemento		Bairro CENTRO			
CEP/Cod.Postal 13515-070	Cidade/País CHARQUEADA - SP	Cod. IBGE 3511706	Telefone 19 34861333	E-mail		
Discriminação dos Serviços						
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total		
1,00	UN	Prestação de serviços médicos de ginecologista no mês de fevereiro/2022	10.000,00	R\$ 10.000,00		
Em <u>28/02/22</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>042/2020</u>, processo n.º <u>1663/2020</u> de <u>20/08/2020</u>						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS						
LC 116/2003	04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina		2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00	R\$ 200,00	2 - Não	R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS (10.000,00 x 0,65%)	COFINS (10.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (10.000,00 x 1,50%)	CSLL (10.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções	
R\$ 65,00	R\$ 300,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 100,00	R\$ 0,00	
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 9.385,00				Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.345,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$200,00		
Informações Complementares						
Dados bancários: Banco do Brasil S.A. Agência: 0974-1 C/C: 108773-8						
RECEBI(EMOS) DE I D R SANTOS E CIA LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 514 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Z2V0080F5.						
Data	CPF/RG		Assinatura			
____/____/____	____/____/____		____/____/____			

01/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:52:15
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 02/03/2022
NR. DOCUMENTO 553.552.000.029.721
VALOR TOTAL 15.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO 1.50B.2CA.E16.ECC.A4A

Em 02/03/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
049/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2020.



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
201
Série: **E**
Data Emissão: **28/02/2022**
Certificação: **39CB9-E3F01**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **L R COMINETTI**
CNPJ/CPF: **27.408.345/0001-35** Insc. Municipal: **643016**
Endereço: **RUA ALFREDO GUEDES**
Bairro: **ALTO**
Município: **PIRACICABA**
E-mail: **romanocominetti@gmail.com**

Insc. Estadual:
Nº: **1038**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **13419-080**
Telefone: **1934026314**

DADOS DO TOMADOR

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

Insc. Estadual:
Nº: **80**
Compl.:
UF: **SP** CEP: **13515-000**
Telefone: **1934861333**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS DE PEDIATRIA REFERENTE FEVEREIRO/2022

DADOS BANCÁRIOS
BANCO DO BRASIL S.A
AGÊNCIA 3552-1
CONTA CORRENTE 29721-6

Item
SERVIÇOS MÉDICOS

Tributável
Sim
Qtde.
1,00
Vl. Unitário R\$
15.000,0000
Total R\$
15.000,00

Em 28 / 02 / 22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º / 2020, processo n.º 1663 / 2020 de 10 / 08 / 2020.

Valor Tributável: R\$ 15.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 15.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 15.000,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 300,00
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\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 15.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **02/2022**
Recolhimento: **Sem Retenção**
CNAE: **8630563**
Observações:

Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP**
Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**
Empresa Optante do Simples Nacional

Data Geração: **28/02/2022 07:49:17**

Impresso em: 28/02/2022 às 07:49:17

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

Recebi(emos) de: **L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 201
Certificação
39CB9-E3F01

02/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:23:00
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/03/2022
NR. DOCUMENTO	553.668.000.011.486
VALOR TOTAL	1.212,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

=====

NR. AUTENTICACAO	E.ACC.000.BA7.7EA.F35
------------------	-----------------------

Em 02/03/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/09/2020.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

EDMARIO MARCOLINO DO PRADO MEI

RUA JOAO SCHMIDT, 61
CEP: 13517-408 - Bairro: JARDIM GELSOMINA
Município: Charqueada - SP
E-mail: edmarloprado@gmail.com
Fone: (19) 3486-7791



Número da NFS-e

202200000000042

Data do Serviço

28/02/2022

Código

aad5cee

CNPJ / CPF

29.510.158/0001-93

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

026/18



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

28/02/2022

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

13517-032

Bairro

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

ISENTO

E-mail

escritoriobrasiliifiscal@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

RE

Prestação de Serviços de manutenção no mês de Fevereiro/2022.

1.212,00

5,00

0,00

Não

Em 28/02/22, recebi e conferi as

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

mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2022, processo n.º 17663/2020, data 10/08/2020.

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.212,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Desconto

0,00

Valor Total da NFS-e

1.212,00

Valor Líquido da NFS-e

1.212,00

Informações Adicionais

Simple Nacional: Microempreendedor Individual

Lei 12741/2012: Mun: R\$52,48; Est: R\$0,00; Fed: R\$163,01; Total Aprox: R\$215,49. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 28/02/2022 às 06:56:55.

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



202200000000042aad5cee1429510158000193

Recebi(emos) de

EDMARIO MARCOLINO DO PRADO MEI

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202200000000042

Número da NFS-e

Competência

28/02/2022

NFS-e

aad5cee14

Número de Controle do Documento

Consulta realizada em 28/02/2022 às 06:56:55.

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

01/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:52:15
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

DATA DA TRANSFERENCIA 02/03/2022

NR. DOCUMENTO 556.624.000.030.531

VALOR TOTAL 7.262,21

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALIVE SAUDE PRINCIPAL

AGENCIA: 6624-9 CONTA: 30.531-6

NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR.AUTENTICACAO 0.A65.566.4BF.EEA.0E1

Em 02/03/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
049/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2020.

 MUNICÍPIO DE AMERICANA SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA DA CIDADE -	Número da Nota 00000443												
	Data e Hora de Emissão 25/02/2022 14:11:55												
	Código de Verificação XISX-PNLT												
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 36.144.537/0001-72 Inscrição Municipal: 00106944 Inscrição Estadual: --- Nome/Razão Social: ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS Tel: 19981573031 Endereço: RUA INGLATERRA 124 - VILA SANTA MARIA - CEP: 13471-630 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 MÉDICOS PRESTADOS - Ref. mês de Fevereiro de 2022. DRA. ROMILDA KELLER - CPF: 160.741.408-20 - CRM: 87311 Valor Bruto.....R\$ 7.738,10 Valor Líquido.....R\$ 7.262,21 *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/RFB Nº 971/2009.* Dados Bancários: Banco do Brasil Agência: 6624 Conta Corrente: 30531-8													
<table border="1"> <tr> <td>Retenção de COFINS R\$ 232,14</td> <td>Retenção de CSLL R\$ 77,38</td> <td>Retenção de INSS R\$ 0,00</td> <td>Retenção de IRPJ R\$ 116,07</td> <td>Retenção de PIS R\$ 50,30</td> <td>Outras Retenções R\$ 0,00</td> </tr> </table>		Retenção de COFINS R\$ 232,14	Retenção de CSLL R\$ 77,38	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 116,07	Retenção de PIS R\$ 50,30	Outras Retenções R\$ 0,00						
Retenção de COFINS R\$ 232,14	Retenção de CSLL R\$ 77,38	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 116,07	Retenção de PIS R\$ 50,30	Outras Retenções R\$ 0,00								
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.738,10													
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e co...													
<table border="1"> <tr> <td>Deduções (R\$)</td> <td>Desconto Incond. (R\$)</td> <td>Base de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Crédito p/ PTU (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>7.738,10</td> <td>3,00%</td> <td>232,14</td> <td>0,00</td> </tr> </table>		Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ PTU (R\$)	0,00	0,00	7.738,10	3,00%	232,14	0,00
Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ PTU (R\$)								
0,00	0,00	7.738,10	3,00%	232,14	0,00								
OUTRAS INFORMAÇÕES - Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2008 e no Decreto nº 8.250/2008 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 21/03/2022 - Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana													

Em 25/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049 / 2020, processo n.º 1663 / 2020 de 10 / 08 / 2020.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372115571822871
21/09/2022 16:02:45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.45
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

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

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0151-1 - LIMEIRA-CTO
CONTA: 6.967-1

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA G.N.B SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00
VALOR: R\$ 4.983,44
DEBITO EM: 02/03/2022

DOCUMENTO: 030201
AUTENTICACAO SISBB: 2.ACD.F42.492.1E4.C76

Em 02/03/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
049/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00053
DATA DA EMISSÃO
28/02/2022 07:53:31
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
80F25E7C8

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 28/02/2022 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
NOME FANTASIA: CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
ENDEREÇO: MARIA THEREZA SILVEIRA BARROS CAMARGO RD, 01280 - PORTAL DOS PRINCÍPIOS - COND.RESO.
COMPLEMENTO: - CASA 20
CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00
MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE: (19) 3446-4926
INSC.MUNICIPAL: 61010
CEP: 13.484-270
E-MAIL: contabil12@sidcontabil.com.br
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP
TELEFONE: (19) 9999-9999
INSC.MUNICIPAL: 0
CEP: 13.515-000
E-MAIL: admhmbc@hotmail.com
INSC. ESTADUAL:
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE MEDICO ORTOPEDISTA PRESTADOS NO MÊS DE FEVEREIRO 2022.

***** FIM

Em 28/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/09/2020

63
29103.

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 5.310,00
PIS..... R\$ 34,51	Alíquota do ISS..... 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 5.310,00
COFINS..... R\$ 159,30	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 79,65	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 326,56
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 212,40
CSLL..... R\$ 53,10	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 4.983,44

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: Bradesco AG 0151 CC 6967-1 PIX: 23.655.486/0001-00
Trib aprox R\$: 714,20 Federal e 142,84 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2C01C1

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.

Desenvolvido por: IB-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



Série | Número NFS-e
NFS | 00053
Data da Emissão
28/02/2022 07:53:31
Código de Verificação
80F25E7C8

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP

Identificação do recebedor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.45
3668403668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0013-2 - LIMEIRA
CONTA: 13.010.021-4

FAVORECIDO: R. C. M. CLINICA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ: 23.820.984/0001-52
VALOR: R\$ 4.999,38
DEBITO EM: 02/03/2022
=====

DOCUMENTO: 030202
AUTENTICACAO SISBB: E.976.C9E.019.47C.68F

Em 02/03/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
045/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2020.



ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00084
DATA DA EMISSÃO
28/02/2022 09:50:21
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
BFCF41573

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 28/02/2022 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
R. C. M. CLINICA MEDICA EIRELI
NOME FANTASIA:
R.C.M.
ENDEREÇO:
RUA BENEDITO KUHLE, 629 - VILA CLAUDIA
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.820.984/0001-52
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 8384-2494

INSC.MUNICIPAL:
61068
CEP:
13.480-410
E-MAIL:
duortec@yahoo.com.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
INSC. ESTADUAL:
ISENTO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO:
RUA OSVALDO CRUZ, 70 - SAO BENEDITO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:
()

INSC.MUNICIPAL:
0
CEP:
13.517-032
E-MAIL:
admhmbs@hotmail.com

INSC. ESTADUAL
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE PSIQUIATRIA EM FEVEREIRO/2022

DADOS BANCÁRIOS
BANCO SANTANDER 0033
AGENCIA 0013
C/C 13.010.021-4
***** FIM

Em 28/02/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 5.327,00
PIS..... R\$ 34,63	Alíquota do ISS 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 5.327,00
COFINS..... R\$ 159,81	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 79,91	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 327,62
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 213,08
CSLL..... R\$ 53,27	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 4.999,38

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 716,48 Federal e 173,13 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2C01C1

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.

Desenvolvido por: IB-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



Série | Número NFS-e
NFS | 00084
Data da Emissão
28/02/2022 09:50:21
Código de Verificação
BFCF41573

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: R. C. M. CLINICA MEDICA EIRELI

Identificação do receptor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.45
3668403668 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

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

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.
CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57
VALOR: R\$ 4.000,00
DEBITO EM: 02/03/2022
=====

DOCUMENTO: 030203
AUTENTICACAO SISBB: 2.7C8.FCE.E33.52F.505

Em 02/03/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
049/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2020



Prefeitura Municipal de Águas de São Pedro - SP

Munic. Águas de São Pedro

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1126

Código de Verificação de Autenticidade

PT8797TS3

Data e Hora de Emissão da NFS-e

28/02/2022 às 09:07:43

Chave de Acesso

127413UNSVFYTH6SWSCIE486G6K8ZC

Para certificação da autenticidade acesse
<http://aguasdesaopedro.dcfiorili.com.br:8080/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		AGUAS DE SAO PEDRO-SP	AGUAS DE SAO PEDRO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			28/02/2022
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	2 - Não	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fixo	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
15.422.515/0001-57		1728	00004294	CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S LTDA
Logradouro			Complemento	Bairro
DOS ROXINOIS, 360			SALA 07	CENTRO
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
13528-002	Águas de São Pedro-SP		(19) 3482-1377	cardiotest@bof.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
51.421.279/0001-18			HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Logradouro			Complemento
RUA OSWALDO CRUZ, 70			SÃO BENEDITO
CEP/Cod. Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
13515-000	CHARQUEADA - SP	3511706	
			E-mail
			admhmbo@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS CARDIOLOGIA NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2002 BANCO SANTANDER AG 0497 CC 13001074-6	4.262,11	R\$ 4.262,11

Em 28/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/09/2020

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, etc.	0,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 4.262,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.262,11	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (4.262,11 x 0,65%)	COFINS (4.262,11 x 3,00%)	INSS	IRRF (4.262,11 x 1,50%)	CSLL (4.262,11 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 27,70	R\$ 127,86	R\$ 0,00	R\$ 63,93	R\$ 42,62	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.006,00

Val. Aporte

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1126 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PT8797TS3.

Data

CPF/RG

Assinatura

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:02:45
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691500430114662830803000040018189110000116484

BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSPMATERNBENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.204

DATA DE VENCIMENTO 01/03/2022

DATA DO PAGAMENTO 02/03/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.164,84

VALOR COBRADO 1.164,84

NR.AUTENTICACAO 0.F51.899.C22.345.32D

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 0888

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

Em 01/03/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
042/2020, processo n.º 1463/2020
de 10/08/2020.



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 01/03/2022
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3
Data do Documento 02/02/2022	Número do Documento 221920-1-A	Especie Doc R\$	Acerto N	Data do Processamento 02/02/2022	Nosso Número 0030000-4
Uso do Banco	Carteira 1	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.164,84
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 221920 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 4,66 por dia de atraso.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Sacador/ Avalista:					Código de Barra

Autenticação Mecânica

X



756-0

75691.50043 01146.628308 03000.040018 1 89110000116484

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 01/03/2022
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3
Data do Documento 02/02/2022	Número do Documento 221920-1-A	Especie Doc R\$	Acerto N	Data do Processamento 02/02/2022	Nosso Número 0030000-4
Uso do Banco	Carteira 1	Especie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.164,84
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 221920 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 4,66 por dia de atraso.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Sacador/ Avalista:					Código de Barra

Autenticação - Ficha de Compensação



Em 01/03/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2022 de 10/08/2020

RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000221920 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000221920 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3522 0200 7666 8500 0181 5500 0000 2219 2016 9377 5100 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA,ADQUIRIDA TERC.,SUJEITA REG.SUBST.TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220146187260 02/02/2022 10:22:14			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB		CNPJ 00.766.685/0001-81	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 02/02/2022	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70		BARRIO / DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE / FAX (19)3486-1333		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 10:14:42	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	01/03/2022	1.164,84									

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		476,86		1.164,84	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.164,84	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI		FRETE POR CONTA 3 - PROP/REMT		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF 00.766.685/0001-81	
ENDEREÇO R. UBATUBA,278		MUNICÍPIO PIRACICABA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111					
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SR	CET	CPOP	UND.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL ICMS	VALOR TOTAL IPI
114951	AMACIANTE BLUE BARBAREX (05 LTS.)	38099190	060	5405	GL	6,0000	13,6700	0,00	82,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2223	DESINFETANTE AZULIM (05 LTS.) FLORAL START	38089419	060	5405	GL	6,0000	18,9600	0,00	113,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
873	LUVA C/ ORO TOP AMARELA MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	20,0000	8,0500	0,00	161,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
875	LUVA C/ ORO TOP AMARELA GRANDE SANRO	40151900	060	5405	PT	20,0000	8,0500	0,00	161,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
293	PANO ALVEJADO ABERTO (SACO DE ACUCAR)	73231000	060	5405	UN	40,0000	2,6300	0,00	105,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOFO(16UN.X30MTS)	48181000	060	5405	PC	20,0000	11,4900	0,00	229,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99160	SAB LÍQ.REFIL TRILHA SOFT PLUS ERVA DOCE(800M	34013000	060	5405	UN	12,0000	6,5600	0,00	78,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
142489	SACO LIXO SELETIVO 100LTS. VERDE (100UN)	39232910	060	5405	PT	3,0000	32,1300	0,00	96,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X21RL)(100FL)PICCOLA	48189090	060	5405	FD	3,0000	45,8500	0,00	137,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox Tributos R\$ 476,86(40,94%) Fonte: IBPT		RESERVAÇÃO AGRUPADA DESTE CONTENHEDOR MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 04/02/2022 Luana	
---	--	---	--

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:02:45
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081024265655062766700009889120000050160
BENEFICIARIO:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

NOME FANTASIA:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0001-52

BENEFICIARIO FINAL:

BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA

CNPJ: 37.844.479/0001-52

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.205

DATA DE VENCIMENTO 02/03/2022

DATA DO PAGAMENTO 02/03/2022

VALOR DO DOCUMENTO 501,60

VALOR COBRADO 501,60

NR.AUTENTICACAO 1.9EC.97C.EE2.50B.C9B

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.

Em 02/03/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Clarqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

Banco Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário		Agência/Código do Beneficiário	Ano Documento	() Ausente () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA			2 127007	
Pagador	Vencimento	Valor do Documento		
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	02/03/2022	501,60		
Recebemos o bloqueto/título com as características acima.		Data	Assinatura	
		Data	Entregador	

Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo do Sacado

Local do Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ					02/03/2022	
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário	
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52					6556-0/276670	
Data do Documento	Ano Documento	Especie Doc	Acate	Data do Processamento	Nosso Número	
31/01/2022	2 127007	DM	N	31/01/2022	109/00102426-5	
Unidade do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	109	R\$			501,60	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente):					() Descontos/Retenções	
ATENÇÃO SR. CAIXA:					() Outras Deduções	
Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 10,03					() Mora/Multa	
Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 0,85.					() Outras Acréscimos	
Protestar 7 dias após o Vencimento					() Total Cobrado	
Pagador						
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (006053-01)						
R OSWALDO CRUZ N 70-CENTRO						
13515000 CHARQUEADA - SP						
Sacado/Prestador						
CNPJ: 51.421.279/0001-18						
Autenticação Mercantil						

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 10242.656550 62766.700009 8 89120000050160

Local do Pagamento					Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO ITAÚ					02/03/2022	
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário	
BIOLINE FIOS CIRURGICOS LTDA - CNPJ: 37.844.479/0001-52					6556-0/276670	
Data do Documento	Ano Documento	Especie Doc	Acate	Data do Processamento	Nosso Número	
31/01/2022	2 127007	DM	N	31/01/2022	109/00102426-5	
Unidade do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	109	R\$			501,60	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente):					() Descontos/Retenções	
ATENÇÃO SR. CAIXA:					() Outras Deduções	
Após Vencimento, Multa de 2.00% no Valor de R\$ 10,03					() Mora/Multa	
Mora Diária de 0.17% no valor de R\$ 0,85.					() Outras Acréscimos	
Protestar 7 dias após o Vencimento					() Total Cobrado	
Pagador						
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (006053-01)						
R OSWALDO CRUZ N 70-CENTRO						
13515000 CHARQUEADA - SP						
Sacado/Prestador						
CNPJ: 51.421.279/0001-18						
Autenticação Mercantil - Ficha de Compensação						



Em 02/03/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020.

BIOLINE FIOS CIRURGICOS

W MARANHÃO, 500

JUNDIAI Cep: 13116-470

ANAPOLIS/GO

Fone: 55623702200

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAIDA

N. 000127007

SÉRIE 2

FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

5222 0137 8444 7900 0152 5500 2000 1270 0712 2480 2098

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA PROD. EXT.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152224806875839 31/01/2022 11:30:40-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

102884129

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF

37.844.879/0001-52

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, N. 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

CEP

13515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

31/01/2022

DATA ENTRADA/SAÍDA

31/01/2022

HORA ENTRADA/SAÍDA

11:28:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, N. 70, SN

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

CEP

13515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

31/01/2022

DATA ENTRADA/SAÍDA

31/01/2022

HORA ENTRADA/SAÍDA

11:28:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

501,60

VALOR DO ICMS

69,19

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

501,60

TRANSPORTADOR/VOLUNTEIRAS TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

TRANS. FARMA LOGISTICA PARA SAUDE LTDA ME

ENDEREÇO

AV. A N° 114 QD 17 ET 04

CEP

74090-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

18.976.884/0001-80

QUANTIDADE

ESPECIE

1

CX

VALOR DO FRIETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

501,60

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.

NYLON 3-0 AG3/8 COR3,0-45CM

NCM/SH

30061090000

EST. CFOP

6105

UN

120,0000

QUANT.

1,900000

XTOTAL

228,00

BC/ICMS

228,00

VC/ICMS

27,36

XIFI

0,0012,00%

A/ICMS

0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

71995

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

501,60

BASE DE CALCULO DO ISSQN

501,60

VALOR DO ISSQN

50,16

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MATERIAL RETIRADO NO DEPOSITO FECHADO BIOLINE FIOS CIRURGICOS FIIAT 01, RUA ISRAEL PINHEIRO, SN, JARDIM ALVORADA, QUADRA 45 LOTE 01, ANAPOLIS - GO, CEP: 75.104-405 - Endereço para Entrega: R OSWALDO CRUZ, N 70, CENTRO, CHARQUEADA - SP, CEP 13515-000

Protocolo: 152224806875839

SOLIC. VIA EMAIL POR ANDERSON 28-01-22 Pedido na Filial: 037906 // PEDIDO 115831

RESERVADO AO FISCO

RECEBILHETE DE MATERIAIS DE NESTA NOTA

01/02/2022

Assinatura

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:02:46
366803668 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600100978562171389130000049200

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 30.206

NOSSO NUMERO 17115360000978562

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 03/03/2022

DATA DO PAGAMENTO 02/03/2022

VALOR DO DOCUMENTO 492,00

VALOR COBRADO 492,00

=====

NR.AUTENTICACAO 0.C6F.5FE.409.20F.9A8

=====

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 0888

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

Em 03/03/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes neste Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de compromisso firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 046/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
03/03/2022	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
492,00			
(+) VALOR COBRADO	NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000978562	1535686/01	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
03/03/2022	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
492,00	17115360000978562		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					03/03/2022	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
03/02/2022		1535686/01		DM	N	03/02/2022
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	NÚMERO
		17-019	R\$			17115360000978562
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					VALOR DO DOCUMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 04/03/22					492,00	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 9,84)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO					CÓDIGO DE BARRA	
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18					1ª VIA	
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					03/03/2022	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
03/02/2022		1535686/01		DM	N	03/02/2022
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	NÚMERO
		17-019	R\$			17115360000978562
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					VALOR DO DOCUMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 04/03/22					492,00	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 9,84)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO					CÓDIGO DE BARRA	
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18					2ª VIA	
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 03/03/22, recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049 / 2020, processo n.º 1663 / 2020 de 10/08 / 2020.

Identificação do emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
R. FINE PLAMATO 445/15 PRF - 30.111-000 BENEFICENTE DE CHARQUEADA
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 395060142110

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 1535686
SÉRIE 1

FL. 1 / 1



CHAVE DE ACESSO
3522 0267 7291 7800 0491 5500 1001 5356 8618 1166 0360

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

358987

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220155952663 03/02/2022 19:45:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
03/02/2022

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro / Distrito
SAO BENEDITO

CEP
13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
03/02/2022

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE / FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1535686/1	03/03/2022	492,00						

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
492,00	88,56	0,00	0,00	492,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	492,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emissor				67.729.178/0004-91

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00	VOLUME(S)		0,00000	2,370	2,370

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ICMS CALC.	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031343	LANCETA P. TESTE DE GLICEMIA 28G (MIDLEVENSORIN) L. 2107021 Q. 600.0000 F. 10/07/21 V. 30/06/2026	90189999	200	5102	PC	600,00	0,20	120,00	120,00	23,60	0,00	18,00	0,00
010307	TIRAS REAGENTES INDIV (MIDLEVENSORIN) L. 1291194 Q. 600.0000 F. 09/06/23 V. 08/06/2023	08220090	700	5102	TI	600,00	0,62	372,00	372,00	66,96	0,00	18,00	0,00

Em 03/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 045/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DIACAL não recolhido conf. decisão STF no ADI 5469 do Caus. ICMS 93/13 do STF RE. 1.287019/DF, tornando inconstitucional a cobrança no exco 2022 UNID NEGOC. 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APÓS 48h DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 04/02/2022 Pedido: 2124177 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 2124177 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privada AFE: 1-04397-7 ** AE: 122775-2 ** ASS: 1102/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emissor: 1846 Nome Fantasia: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

RECEBIDA EM
SERVICO DE CONTABILIDADE
NOTA FISCAL
04.02.2022
Luana

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.46
3668403668 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.015.872-3

FAVORECIDO: ERB SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 35.705.865/0001-38
VALOR: R\$ 7.038,75
DEBITO EM: 02/03/2022

DOCUMENTO: 030207
AUTENTICACAO SISBB: 2.E51.971.93A.136.536

Em 02/03/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
042/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2020.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Enunciado

ERB SAUDE LTDA RUA MARIO CALLOVI, 146 CEP: 13515-216 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: erb.saude@hotmail.com Fone: (19) 99511-6407			CNPJ / CPF Inscricao Estadual Inscricao Municipal 35.705.865/0001-38 09/20
Número da NFSe 2022000000000095	Data do Serviço 01/03/2022		

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe Portal		Dt. de Emissão 01/03/2022	Exigibilidade ISS Exigível	Município de Prestação do Serviço Charqueada/SP
--	--	------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70 Cidade Charqueada UF SP CEP 13517-032		INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscricao Estadual Inscricao Municipal 51.421.279/0001-18 05/2/74 E-mail escritorio@brasilfiscal@yahoo.com.br	
--	--	--	--

Nome / Razão Social ERB SAUDE LTDA Ag. 5004-0 - SICOB UNICENTRO BRASILEIRA 35.705.865/0001-38 Conta Corrente: 1015872-3		Descrição dos Serviços Em 01/03/22, recebi e confaborei mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042/2020, processo n.º 16631/2020 de 10/08/2020	
Valor Total 7.500,00	Valor Total do ISSQN 225,00	Valor Total do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN Resto 225,00
Valor Total da NFSe 7.500,00	Valor Líquido da NFSe 7.038,75		

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$243,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$1008,75; Total Aprox: R\$1252,50. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$112,50 Retenções: COFINS R\$ 225,00; PIS R\$ 48,75; CSLL R\$ 75,00		
Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe Portal Consulta realizada em 01/03/2022 às 19:13:33.		

Receb(emos) de ERB SAUDE LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		Número da NFSe 2022000000000095	Competência 01/03/2022	NFS-e 72e1e8461
Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe Portal Consulta realizada em 01/03/2022 às 19:13:33.				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.46
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA
CONTA: 20.953-5

FAVORECIDO: MARCELA JULIANA PUPIN
CPF/CNPJ: 311.904.518-75
VALOR: R\$ 5.500,00
DEBITO EM: 02/03/2022

DOCUMENTO: 030208
AUTENTICACAO SISBB: 3.C33.7A5.48F.D97.A66

Em 02/03/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Renibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04 de 1/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

marcela

MARCELA JULIANA PUPIN MEI RUA LOURENÇO SANTOS GUSMAN, 60 CEP: 13515-218 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritorioabrilfiscal@yahoo.com.br Fone: (00) 00000-0000			Número da NFS-e 2022000000000008	
Data do Serviço 28/02/2022			Código Verificador d0b52b872	
CNPJ / CPF 44.443.644/0001-20	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 189/21		

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 01/03/2022	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 **13517-032** Em **/ /**, recebi e conferi as

Bairro
SAO BENEDITO
 CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal
052/74 Inscrição Estadual
ISENTA nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

E-mail
escritoriobrilfiscal@yahoo.com.br paga com o termo de convênio firmado com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

Nome / Razão Social
 CNPJ / CPF
 Inscrição Municipal
 de Fone / / Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS VALOR TOTAL ALIQ. VALOR IMPOSTO RETIDO

Serviços de Apoio Administrativo referente ao mês de Fevereiro/2022 5.500,00 2,00 0,00 Não

Dados Bancário para depósito:
 Banco: Caixa Econômica Federal
 Agência: 4901
 C/C 20953-5 Em **28/02/22**, recebi e conferi as

Código do Serviço
17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres. Código NBS
 ***** nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

CDE 0,00 COFINS 0,00 COFINS Importação 0,00 ICMS 0,00 IPI 0,00 paga com o termo de convênio firmado com

Base Cálculo ISSQN Proprio 5.500,00 Valor do ISSQN Proprio 0,00 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 de **28/02/2022** a **28/02/2022** Processo n.º **1663/2020**

Valor Total da NFS-e 5.500,00 Valor Líquido da NFS-e 5.500,00

Informações Adicionais

Simple Nacional: Microempreendedor Individual

Lei 12741/2012: Mun: R\$217,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$739,75; Total Aprox: R\$957,55. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 01/03/2022 às 13:22:39.

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



2022000000000008d0b52b8724443644000120

Recebi(emos) de MARCELA JULIANA PUPIN MEI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	2022000000000008 Número da NFS-e Competência 28/02/2022 NFS-e d0b52b872	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 01/03/2022 às 13:22:39.

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

07/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:58:12
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 07/03/2022
NR. DOCUMENTO 550.168.000.012.160
VALOR TOTAL 8.420,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALFALAGOS LTDA
AGENCIA: 0168-6 CONTA: 12.160-6
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO 4.4C4.806.9EA.4A0.5C6

Em 07/03/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
049/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2020

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF		Ag. /Cod. Beneficiário		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
ALFALAGOS LTDA/VV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700/ALFENAS-MG/05.194.502/0001-14		0168-6/12169-6			
Pagador		Nosso Número		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		28166380000211675		☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido	
Vencimento		Valor do Documento		☐ Desconhecido ☐ End. Insuf. ☐ Outros	
04/03/2022	N. do Documento	Espécie	8.420,00		
	287347/INFE	R\$			
Recebemos o boleto de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					04/03/2022	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código Beneficiário	
ALFALAGOS LTDA/VV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700/ALFENAS-MG/05.194.502/0001-14					0168-6/12169-6	
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
02/02/2022	287347/INFE	R\$	N	02/02/2022	28166380000211675	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	17	R\$	x	*	8.420,00	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.					(+) Mora / Multa	
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.					(+) Outros Acréscimos	
Juros ao dia (0,33%): R\$2,81					(+) Valor Cobrado	
Juros de multa (2%): R\$168,40						

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço	Cod. Interno: 00006572
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70	
13515000 - CHARQUEADA - SP	

Pagador / Avalista:

Em 04/03/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

049.12020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020

Recibo do Pagador

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					04/03/2022	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código Beneficiário	
ALFALAGOS LTDA/VV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700/ALFENAS-MG/05.194.502/0001-14					0168-6/12169-6	
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
02/02/2022	287347/INFE	R\$	N	02/02/2022	28166380000211675	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	17	R\$	x	*	8.420,00	
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.					(+) Mora / Multa	
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.					(+) Outros Acréscimos	
Juros ao dia (0,33%): R\$2,81					(+) Valor Cobrado	
Juros de multa (2%): R\$168,40						

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço	COD. INTERNO: 00006572
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70	
13515000 - CHARQUEADA - SP	

Pagador / Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR
ALFALAGOS LTDA
AV ALBERTO VIEIRA ROMÃO, 1700
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

37135-516 Alfenas - MG

Fone: (35)3701-0450

URGENTE
PRODUTO
HOSPITALAR

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 287.347
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

355913



CHAVE DE ACESSO

3122.0205.1945.0200.0114.5500.1000.2873.4711.1216.3574

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

DADOS DA NF-e

131224560017463 - 02/02/2022 17:11:31

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONTRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL 016.189.241.0050 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813015151117 CNPJ 05.194.502/0001-14

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ 51.421.279/0001-18 DATA EMISSÃO 02/02/2022
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 13515-000 DATA DA SAÍDA 02/02/2022
MUNICÍPIO Charqueada FONE / FAX (019)3486-1333 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL DATA DA SAÍDA 17:11:31

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP
MUNICÍPIO FONE / FAX

FATURA/DUPPLICATAS

287347/1 - 04/03/22 - 8420,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 1.010,40 BASE DE CÁLCULO DO IPI VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.420,00
VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 8.420,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL LUCAS ESTEVES PEREIRA EIRELI FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO 0 CÍDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 32.476.948/0001-04
ENDEREÇO R. CAPISTRANO DE ABREU, 360 MUNICÍPIO ALFENAS UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 003.356.269.0088
QUANTIDADE 54 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 720,7080 PESO LÍQUIDO 720,7080

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VL. DESC. UNIT. PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS-ST Cobrado	VALOR IPI	VALOR ICMS	VALOR TOTAL
28104 30049099	(+) SOL FIS CLORETO SODIO 0,9% 100ML SIST FEC Lot: 2117904 - 30/12/2023 Qtd: 77,00 Lot: 2117905 - 30/12/2023 Qtd: 1323,00 /CEST 13 003 00	500 0108	Pc	1400,0000	2,8500	0,0000 0,0000%	3.990,00	3.990,00	478,80 0,00	0,00	12,00	4.468,80
28108 30049099	(+) SOL FIS CLORETO SODIO 0,9% 250ML SIST FEC Lot: 2117913 - 30/12/2023 Qtd: 560,00 /CEST 13 003 00	500 0108	Pc	560,0000	1,2500	0,0000 0,0000%	1.820,00	1.820,00	218,40 0,00	0,00	12,00	2.040,40
33342 30049099	(+) SOL FIS CLORETO SODIO 0,9% 500ML SIST FEC Lot: 74QL4017 - 30/10/2023 Qtd: 600,00 /CEST 13 003 00	500 0108	Pc	600,0000	4,3500	0,0000 0,0000%	2.610,00	2.610,00	313,20 0,00	0,00	12,00	2.935,20

Em 02/02/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de conteúdo firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Banco do Brasil - Agência 0168-6 - CC:12.160-6 Confira os volumes no ato da entrega? Não
aceitamos Devoluções após 24 Hs da entrega / compra direta do Movimento: 11215261 / IE DIFAL:
813015151117 Tributo aproximado R\$: 1132,49 Federal R\$: 589,40 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVA ADICIONAL
MATERIALS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
04/02/2022
Luana

**CC-e Carta de Correção****Informações da NF-e**

Nº: 287347

Série: 1

Entrada/Saída: S

Data de emissão: 02/02/2022 00:00:00

Protocolo de Autorização: 131224560017463

Data/Hora da Autorização: 02/02/2022 17:11:31

Chave de acesso: 31220205194502000114550010002873471112168574

Destinatário/Remetente: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU

Valor Total: R\$8.420,00

Informações da Carta de Correção

Lote: 7832

Sequencial do evento: 1

Data/Hora do evento: 02/02/2022 17:29:55

Texto da Carta de Correção

Considerar a seguinte transportadora: AMPLA SLI TRANSPORTES EIRELI

Em 02/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049.120-0, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020

Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

07/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:58:12
366803668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	07/03/2022
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.300
VALOR TOTAL	308,77

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869
=====

NR. AUTENTICACAO	9.7CD.A4D.102.864.378
------------------	-----------------------

Em 07/03/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º
049/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2020

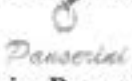
07/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:58:12
366803668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 07/03/2022
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 309,22
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR.AUTENTICACAO F.B3A.C02.EBA.328.EA0

Em 07/03/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
049/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/03/2020.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO  Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.007 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3522 0257 9868 5300 0161 5500 1000 0060 0718 4110 6614 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220157861743 04/02/2022 08:58:28	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA				CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 04/02/2022	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70				BARRIO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA				UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
				FONE / FAX (19) 3486-1333		HORA DA SAÍDA 08:57:20	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 44,19		VALOR ICMS 7,93		BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 309,22	
OUTRAS DESP. 0,00		VALOR IPT 0,00		VALOR APROX. TRIB. 85,61		TOTAL DA NOTA 309,22	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL 9-Sem Transp.				FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.		CÓDIGO ANTE		PLACA DO VEIC.		UF		CNPJ	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCMESH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BCALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
7891048046661	GELATINA DR. OETKER DIET	21069029	060	5929	UN	5,00	2,95	14,75	0,00	0,00		4,73	
7896365220121	STA. TEREZINHA FUBA MIMOSO	11022000	020	5929	UN	4,00	3,19	12,76	4,96	0,89	18,00	2,74	
7891098000156	CHA MATE LEAO CIDREIRA SA	12119090	060	5929	UN	3,00	3,59	10,77	0,00	0,00		3,46	
7891098000170	CHA MATE LEAO HORTELA 100	09021000	060	5929	UN	3,00	3,59	10,77	0,00	0,00		2,84	
7891098001504	LEAO FUZE ERVAS 10 SQ - E	09096290	000	5929	UN	3,00	3,59	10,77	10,77	1,93	18,00	2,84	
7891098000163	LEAO FUZE ERVAS 10 SQ - C	12119090	060	5929	UN	3,00	3,59	10,77	0,00	0,00		3,46	
7896067200032	PILHA PANASONIC PEQ SM 3S	85061020	000	5929	UN	3,00	6,99	20,97	20,97	3,77	18,00	8,11	
7896036091326	MAIONESE LIZA 500G	21039011	060	5929	UN	4,00	4,99	19,96	0,00	0,00		6,41	
840	BANANA PRATA	08031000	040	5929	KG	2,15	4,98	10,71	0,00	0,00		3,44	
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	4,00	2,50	10,00	0,00	0,00		2,63	
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	2,44	5,98	14,59	0,00	0,00		3,84	
7896009765148	PILHA RAYOVAC ALK PAL AAA	85061019	060	5929	UN	3,00	10,99	32,97	0,00	0,00		5,93	
832	ABOBRINHA	07129090	040	5929	KG	3,13	2,99	9,36	0,00	0,00		2,46	
834	ALHO GRAUDD	07032090	020	5929	KG	1,03	18,70	19,26	7,49	1,34	18,00	5,07	
815	BERINGELA	07093000	040	5929	KG	2,03	2,99	6,07	0,00	0,00		1,60	
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	2,08	3,78	7,86	0,00	0,00		2,07	
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,45	2,97	7,28	0,00	0,00		2,34	
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	1,97	5,99	11,80	0,00	0,00		3,79	
7896503500290	FEIJAO CARIOCA TIO QUITO	07133399	040	5929	UN	10,00	6,78	67,80	0,00	0,00		17,85	

Em 04/02/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 048-120-20, processo nº 1663/2020.

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 179382 emitido 04/02/2022, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35220257986853000161590006302311793824955529	

RECEBEMOS DE Panzerini e Panzerini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.007. EMISSÃO: 04/02/2022. VALOR TOTAL: 309,22. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP.		NF-e 000.006.007 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.46
3668403668 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 2561-5 - S.PEDRO
CONTA: 12.127-4

FAVORECIDO: ASSOCIACAO DE SAUDE MULTIDISCIPLINA
CPF/CNPJ: 11.834.863/0001-80
VALOR: R\$ 714,97
DEBITO EM: 07/03/2022

DOCUMENTO: 030701
AUTENTICACAO SISBB: D.654.07D.0F3.00F.5C8

Em 07/03/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
048/1.2020, processo n.º 1663/2020
de 10.1.08/2020



Em 04/03/22, recebi e confeti as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 042/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Sacador:		Avalista:	
Rua OSWALDO CRUZ 70 - Centro, CHARQUEADA / SP - 13.515-000		CPF / CNPJ		Código de Baixa	
51.421.279/0001-18					
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Doc.	
03/01/2022		001-00022-19/49		DM	
Data do Documento		Espécie Doc.		Acerto	
02/03/2022		N			
Valor		Quantidade		Valor	
714,97					
(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras Deduções		(+/-) Multa / Juros	
(+/-) Outras Acrescimentos		(+/-) Valor Cobrado			
Nossa Número		Data do Processamento		Valor do Documento	
09/00000001797-6		02/03/2022		714,97	
Agência / Código Beneficiário		Vencimento			
2561-5/0012127-4		04/03/2022			
Beneficiário ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE MULTIDISCIPLINAR - CNPJ: 11.834.863/0001-80		Local de Pagamento		Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco	
Avenida DOS IMIGRANTES, 795 VALE DO SOL, São Pedro/SP 13.520-000 Fone:					

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):
Multa de R\$ 14,30 após: 07/03/2022 / Juros de R\$ 0,24 ao dia
Não receber após 60 dias de atraso

Bradesco		237-2		23792.56106 90000.000175 97001.212709 9 89140000071497	
----------	--	-------	--	--	--

Recebimento através do cheque número
Esta quitação só terá validade após o
pagamento do cheque pelo banco sacado.

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Sacador:		Avalista:	
Rua OSWALDO CRUZ 70 - Centro, CHARQUEADA / SP - 13.515-000		CPF / CNPJ		Código de Baixa	
51.421.279/0001-18					
Data do Documento		Número do Documento		Espécie Doc.	
03/01/2022		001-00022-19/49		DM	
Data do Documento		Espécie Doc.		Acerto	
02/03/2022		N			
Valor		Quantidade		Valor	
714,97					
(-) Desconto / Abatimento		(-) Outras Deduções		(+/-) Multa / Juros	
(+/-) Outras Acrescimentos		(+/-) Valor Cobrado			
Nossa Número		Data do Processamento		Valor do Documento	
09/00000001797-6		02/03/2022		714,97	
Agência / Código Beneficiário		Vencimento			
2561-5/0012127-4		04/03/2022			
Beneficiário ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE MULTIDISCIPLINAR - CNPJ: 11.834.863/0001-80		Local de Pagamento		Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco	
Avenida DOS IMIGRANTES, 795 VALE DO SOL, São Pedro/SP 13.520-000 Fone:					

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):
Multa de R\$ 14,30 após: 07/03/2022 / Juros de R\$ 0,24 ao dia
Não receber após 60 dias de atraso

Bradesco		237-2		Recibo do Pagador	
----------	--	-------	--	-------------------	--

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@ergosaudesp.com.br
Fone: (19) 3483-2627



Número da NFS-e

202200000005028

Data do Serviço

28/02/2022

Código Verificador

1a8d03f

CNPJ / CPF

11.834.863/0001-80

Inscrição Estadual

651.050.302.110

Inscrição Municipal

10754

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

28/02/2022

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

OSWALDO CRUZ,70

Cidade

Charqueada

UF
SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13515-000

Bairro

Centro

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

admhmbs@hotmail.com

São Pedro/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

CONTRATO PRESTACAO DE SERVICOS DE SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO, REFERENTE SERVICOS PRESTADOS JANEIRO 2022. Dispensado da retencao dos 11% da previdencia social com base no artigo 120 item III da IN SRB/971 09, Vencimentos: 001-00022-19/49 / 04/03/2022 / R\$ 714,97. Alíquota Efetiva: 3,7000%.

714,97

3,70

26,45

Não

Em 28/02/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de cobrança firmado com

Código do Serviço

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Código NBS

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

049 / 2022, processo nº 1663 / 2020

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

ICP

0,00

PS-PASEP

0,00

PS-PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

714,97

Valor do ISSQN Próprio

26,45

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

26,45

Valor Dedução/Desconto

0,00

Valor Total da NFS-e

714,97

Valor Líquido da NFS-e

714,97

Informações Adicionais

NFS-e Gerada a Partir do RPS 5028 | Série: NFS | Emitido em: 28/02/2022 | Tipo: Recibo Provisório de Serviço.

Esta NFS-e possui carta de correção.

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$15,30; Est: R\$0,00; Fed: R\$96,16; Total Aprox: R\$111,46. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 02/03/2022 às 15:39:24.

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



2022000000050281a8d03f3611834863000180

Recebi(amos) de

ASSOCIACAO DE SAUDE MULTIDISCIPLINAR

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202200000005028

Número da NFS-e

Competência

28/02/2022

NFS-e

1a8d03f36

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 02/03/2022 às 15:39:24.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.46
3668403668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA
CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 1.127,22
DEBITO EM: 07/03/2022

DOCUMENTO: 030702
AUTENTICACAO SISBB: 7.A48.578.8D2.63F.1E2

R\$ 07.031,22 e conterá as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
045/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2020.

RECEBIMOS DE JANDER EDUARDO FRAGALI - ME OF. TUDO/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 000.000.572

SÉRIE: 1

JANDER EDUARDO FRAGALI - ME

RUA JOAO PICIRILO, 168 - - JARDIM CAMPOS ELISEOS, Limeira, SP - CEP: 13485294 - Fone/Fax: 19982257080

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.000.572
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3522 0114 8183 9000 0116 5500 1000 0005 7210 0618 5000

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135220101361816 - 24/01/2022 11:59

NATUREZA DA OPERAÇÃO
5102 - Venda de mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL
417193886116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
14.818.390/0001-16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO
RUA OSVALDO CRUZ, 70 -

MUNICÍPIO
Charqueada

BAIRRO/DISTRITO
SAO BENEDITO

CEP
13515-000

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
24/01/2022

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
24/01/2022

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
11:44

FATURA

/ Num.: 2060 / V. Orig.: 3.381,65 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 3.381,65

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.381,65
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	3.381,65

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7908	MÓDULO OEM PANT - NE (CAS)	90189099	0101	5102	UN	1,0000	2.996,2500	2.996,25			0,00		0,00
13547	BRACELEIRA 01 VIA S/TALCO P/ MONIT. MULTIP.	90189099	0101	5102	UN	1,0000	98,8000	98,80			0,00		0,00
12	CABO PACIENTE 5 VIAS NEO PINCH COMP. EMAI	90189099	0101	5102	UN	1,0000	194,8000	194,80			0,00		0,00
65	CONECTOR PCL MACHO	90189099	0101	5102	UN	1,0000	29,8000	29,80			0,00		0,00
66	INDUTOR FONTE 1,5MM	90189099	0101	5102	UN	1,0000	62,8000	62,80			0,00		0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

o Bancário. Caixa Ag.:3605 Oper.:003 C.C.:500599-1 - Favorecido: Jander Eduardo Fragali

Em 24/01/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04A/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
45108			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Duplicata - Num.: 001, Venc.: 04/02/2022, Valor: 1.127,22

Duplicata - Num.: 002, Venc.: 04/03/2022, Valor: 1.127,22

Duplicata - Num.: 003, Venc.: 01/04/2022, Valor: 1.127,21

Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Não gera direito e crédito fiscal de IPI e ISS. Permite o aproveitamento de crédito corresponde a alíquota de 2,51% conforme ART23 da LC123/2006. O pagamento deverá ser realizado por depósito

RESERVADO AO FISCO

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:02:46
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191125155929332012959682710005189160000170200

BENEFICIARIO:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

NOME FANTASIA:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 30.703

DATA DE VENCIMENTO 06/03/2022

DATA DO PAGAMENTO 07/03/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.702,00

VALOR COBRADO 1.702,00

NR.AUTENTICACAO 4.E8F.3E1.1A5.42D.8F6

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.

Em 06/03/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
045/2022, processo n.º 1663/2022
de 10/03/2022.

Conheça o Boleto Eletrônico - DDA

Com ele você recebe e organiza seus boletos de forma digital, em um único lugar, e ainda:



- Não **paga nada** mais por isso;
- Habilita **avisos por e-mail e SMS** para ser informado sobre novos boletos.

Em 06/03/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada n.º 042/2020, processo n.º 1463/2020 de 10/03/2020.

Importante! Com o DDA alguns boletos poderão deixar de ser entregues em papel para você, mas ficarão disponíveis para consulta e pagamento em nossos canais digitais.

Habilite gratuitamente:

acesse o Itaú na Internet ou o app Itaú e busque por "DDA".

Itaú Unibanco S.A. [341-7]		Vencimento: 06/03/2022 Valor do Documento: 1.702,00 CPF/CNPJ: 5142127900118	Recibo do Pagador Seu boleto venceu? Acesse Itaú.com.br/boletos e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco.
Beneficiário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC.			
Beneficiário: J.P. INDUSTRIA FARMACEUTICA SA			
Endereço Beneficiário: AV CASTEL O BRANCO 999 LAGOINHA - BINFIRAD PRETO SP 14095-000			
Ag. Caixa Beneficiário: 0125/96827-1	CPF/CNPJ - Beneficiário: 55.972.087/0001-50	Nº do Documento: 01179404	Nosso Número: 11251592913-2

Autenticação Mecânica



Itaú Unibanco S.A. [341-7]		34191.12515 59293.320129 59682.710005 1 89160000170200	
Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO MESMO APÓS O VENCIMENTO		Vencimento: 06/03/2022	
Beneficiário: J.P. INDUSTRIA FARMACEUTICA SA		Agência - Código Beneficiário: 0125/96827-1	
CNPJ: 55.972.087/0001-50		Nosso Número: 11251592913-2	
Data do Documento: 04/02/2022	Nº do Documento: 01179404	Especie: DM1	Data de Processamento: 08/02/22
Var do Banco: 112	Contorno: 112	Especie: Qtd: 1	Valor: 1.702,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO.		1 - 3 Valor do Documento	
APÓS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,70 AO DIA		2 - 3 Mora / Multa	
CORRANCA ESCHEURAI.		3 - 3 Valor Total	
CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO		CPF/CNPJ: 5142127900118	
Beneficiário: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC.		Código de Barras	
TRAV OSVALDO CRUZ 70		Autenticação Mecânica	
13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP		Ficha de Compensação	
Beneficiário: J.P.			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.46
3668403668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3769-9 - CORDEIROPOLIS
CONTA: 13.001.459-8

FAVORECIDO: LUCAS FLAVIO GALDINO 05722711900
CPF/CNPJ: 31.345.230/0001-16
VALOR: R\$ 1.040,00
DEBITO EM: 08/03/2022

DOCUMENTO: 030801
AUTENTICACAO SISBB: 7.A77.382.A7A.318.046

Em 08/03/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
048/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2022

	DELL EXPRESS LUCAS FLAVIO GALDINO 05722711900 CNPJ : 31.345.230/0001-16 I. Mun. : 000005400001581 I. Est. : Isento Telefone : (55)199871-2451 2 JOÃO BATISTA SPANHOL, 1202 - Jardim São Luiz Cordeirópolis - SP CEP: 13402596 E-mail : lucasgaldin47@gmail.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000039	SÉRIE NFD
	Consulte a Autenticidade em : cordeirópolis.sigisweb.com	CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 04466523000160272000010040019316031340399		

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENF DE CHARQUEADA		C.N.P.J. / C.P.F. 51.421.279/0001-18		INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO	MUNICÍPIO Charqueada	UF SP
CEP 13515-000	TELEFONE / FAX (19) 3486-1296	E-MAIL hmbo01@yahoo.com.br		
DATA EMISSÃO 02/03/2022	FORMA DE PAGAMENTO 08/03/2022			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MOTOBOY

Em 08/03/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 045/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

26.01 - Serviços de coleta, remessa ou entrega de correspondências, documentos, objetos, bens ou valores, inclusive pelos correios e

VALOR POR EXTENSO um mil, quarenta reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 1.040,00	
	DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 1.040,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) 0,000000000	VALOR I.S.S. R\$ 0,00
		VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 1.040,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5701 de 15/12/2017
Empresa enquadrada como M.E.I., de acordo com a Lei Complementar 123/2006 e alterações.
Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aprox. do Micro Empreendedor Individual é de R\$ 44,40 (Federal) e R\$ 5,00 (Municipal) ao Mês.

RECEBEMOS DE 31346230000116 - LUCAS FLAVIO GALDINO 05722711900 OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 00000039
SÉRIE NFD

31/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:42:46
366803668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 31/03/2022
NR. DOCUMENTO 553.552.000.029.721
VALOR TOTAL 15.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: L R COMINETTI SERV MEDICO
AGENCIA: 3552-1 CONTA: 29.721-6

NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR.AUTENTICACAO 5.FF7.594.AEF.966.65E

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 31/03/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º/2020, processo n.º 1663/2020, de 10/03/2020.

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E				204 WGS (PEDIATRIA) Número da Nota Fiscal 204 Série: E Data Emissão: 31/03/2022 Certificação: F9958-9E8BC	
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: L R COMINETTI CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35 Insc. Municipal: 643016 Insc. Estadual: Nº: 1038 Endereço: RUA ALFREDO GUEDES Compl.: Bairro: ALTO UF: SP CEP: 13419-080 Município: PIRACICABA Telefone: 1934026314 E-mail: romanocominetti@gmail.com					
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Estadual: Nº: 80 Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Compl.: Bairro: SÃO BENEDITO UF: SP CEP: 13517-032 Município: CHARQUEADA Telefone: 1934861333 E-mail: admhmbo@hotmail.com					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO SERVIÇOS MÉDICOS DE PEDIATRIA REFERENTE MARÇO/2022 DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL S.A AGÊNCIA 3552-1 CONTA CORRENTE 29721-6					
Item SERVIÇOS MÉDICOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	Vi. Unitário R\$ 15.000,0000	Total R\$ 15.000,00
Em <u>31/03/22</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>04º/2020</u>, processo n.º <u>1663/2020</u> de <u>10/08/2020</u>.					
Valor Tributável: R\$ 15.000,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 15.000,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00	
Base de Cálculo: R\$ 15.000,00		Alíquota: 2,0000%		Valor do ISS: R\$ 300,00	
IR: 0,000% R\$ 0,00		CSLL: 0,000% R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 15.000,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 03/2022 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Data Geração: 31/03/2022 07:35:03 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional Observações:					
Impresso em: 31/03/2022 às 07:35:12 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Recebi(amos) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data Assinatura do Recebedor				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 204 Certificação F9958-9E8BC	

204

31/03/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:42:46
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	31/03/2022
NR. DOCUMENTO	556.624.000.030.531
VALOR TOTAL	7.262,21

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALIVE SAUDE PRINCIPAL
AGENCIA: 6624-9 CONTA: 30.531-6
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869
=====

NR. AUTENTICACAO	2.7E3.4C0.A3F.80A.C6E
------------------	-----------------------

Em 31/03/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
04º/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2020.

DR. ROMILDA

 20220321v08144537000172	MUNICÍPIO DE AMERICANA SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA DA CIDADE -		Número da Nota 00000460	
			Data e Hora de Emissão 31/03/2022 11:05:49 Código de Verificação WZNE-6JSJ	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 serviços médicos	CPF/CNPJ: 36.144.537/0001-72		Inscrição Municipal: 00106844	
	Nome/Razão Social: ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		Inscrição Estadual: ---	
	Nome Fantasia: ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS		Tel: 19981673031	
	Endereço: RUA INGLATERRA 124 - VILA SANTA MARIA - CEP: 13471-630			
	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 OSVALDO CRUZ 70 - SAO BENEDITO - CEP: 13617-032		Tel: ---		
Município: Charqueada		UF: SP E-mail: ---		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - Ref. mês de março de 2022.				
DRA. ROMILDA KELLER - CPF: 160.741.408-20 - CRM: 87311				
Valor Bruto.....R\$ 7.738,10 Valor Líquido.....R\$ 7.262,21				
"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/RFB Nº 971/2009."				
Dados Bancários: Banco do Brasil Agência: 6624 Conta Corrente: 30531-6				
Retenção de COFINS R\$ 232,14	Retenção de CSLL R\$ 77,38	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 116,07	Retenção de PIS R\$ 50,30
Outras Retenções R\$ 0,00				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.738,10				
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e co...				
Deduções (R\$) 0,00	Desconto Incond. (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 7.738,10	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 232,14
Crédito p/ IPTU (R\$) 0,00				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2008 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/04/2022 - Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana. - Esta NFS-e foi emitida em substituição à NFS-e 00000458, emitida em 29/03/2022.				

Em 31 / 03 / 22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º / 2020, processo n.º 1663 / 2020 de 10 / 08 / 2020.

ERICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.46
3668403668 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA
CONTA: 20.953-5

FAVORECIDO: MARCELA JULIANA PUPIN
CPF/CNPJ: 311.904.518-75
VALOR: R\$ 5.500,00
DEBITO EM: 31/03/2022

DOCUMENTO: 033101
AUTENTICACAO SISBB: 2.4CD.F7A.08F.A16.108

Em 31/03/22
março
nesta
pegar
a Previsão
049/2020
de 10/08/2020

1663 2020

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MARCELA JULIANA PUPIN MEI RUA LOURENCO SANTOS GUSMAN, 60 CEP: 13515-218 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritorioBrasilFiscal@yahoo.com.br Fone: (00) 00000-0000					Número da NFS-e 2022000000000009	
CNPJ / CPF 44.443.644/0001-20			Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 189/21	
					Data do Serviço 31/03/2022	Código Verific 516b9e5

 PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 31/03/2022	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70					
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032		
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF 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 de Apoio Administrativo referente ao mês de Março/2022. Dados Bancário para depósito: Banco: Caixa Econômica Federal Agência: 4901 C/C 20953-5	VALOR TOTAL 5.500,00	ALIQ. 2,00	VALOR IMPOSTO 0,00	RETII Não
Em 31/03/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de aceite firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.				
Código do Serviço 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.	Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 5.500,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00
Valor Total da NFS-e 5.500,00		Valor Líquido da NFS-e 5.500,00		

Informações Adicionais Simples Nacional: Microempreendedor Individual Lei 12741/2012: Mun: R\$217,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$739,75; Total Aprox: R\$957,55. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 31/03/2022 às 07:49:17.

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



202200000000009516b9e5b64443644000120

Recebi(emos) de MARCELA JULIANA PUPIN MEI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202200000000009 Número da NFS-e Competência 31/03/2022 NFS-e 516b9e5b6	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 31/03/2022 às 07:49:17.

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

Handwritten signature

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.47
3668403668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.015.872-3

FAVORECIDO: ERB SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 35.705.865/0001-38
VALOR: R\$ 7.038,75
DEBITO EM: 31/03/2022
=====

DOCUMENTO: 033102
AUTENTICACAO SISBB: 6.188.6FA.0AD.EFE.7FC

Em 31/03/22
mercado
nesta 10/08/2020
pagamento
a Prefeitura
04º/2020 1463 2020
de 10/08/2020

ERB SAUDE LTDA RUA MARIO CALLOVI, 146 CEP: 13515-216 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: erb.saude@hotmail.com Fone: (19) 99511-6407			Número da NFS-e 202200000000100	
CNPJ / CPF 35.705.865/0001-38			Data do Serviço 29/03/2022	Código Verificador abb2a20
Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 09/20		

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe Portal	Dt. de Emissão 29/03/2022	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70					
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032		
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual ISENTA		
E-mail escritoriobrasilefiscal@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	RETI
Serviços médicos de ginecologia referente 03/2022. Em <u>29/03/22</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>049/2020</u> , processo n.º <u>1663/2020</u> de <u>10/08/2022</u> .	7.500,00	3,00	225,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS 123011200	
CIDE 0,00	COFINS 225,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 7.500,00	Valor do ISSQN Próprio 225,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 7.500,00		Valor Líquido da NFS-e 7.038,75	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$243,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$1008,75; Total Aprox: R\$1252,50. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$112,50 Retenções: COFINS R\$ 225,00; PIS R\$ 48,75; CSLL R\$ 75,00;		
--	--	---

Consulta realizada em 29/03/2022 às 20:01:40.

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



202200000000100abb2a20f535705865000138

Recebi(emos) de ERB SAUDE LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202200000000100 Número da NFS-e Competência 29/03/2022 NFS-e abb2a20f5	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 29/03/2022 às 20:01:40.

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

ERICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.47
3668403668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0151-1 - LIMEIRA-CTO
CONTA: 6.967-1

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA G.N.B SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00
VALOR: R\$ 4.983,44
DEBITO EM: 31/03/2022

DOCUMENTO: 033103
AUTENTICACAO SISBB: 3.8BF.110.F8F.F0E.BC8

Em 31 / 03 / 2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Racibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
049 / 2020, processo n.º 1663 / 2020
de 10 / 08 / 2020.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00061
DATA DA EMISSÃO
29/03/2022 13:26:54
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
F356D85F3

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 29/03/2022 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
NOME FANTASIA:
CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
ENDEREÇO:
MARIA THEREZA SILVEIRA BARROS CAMARGO /D, 01280 -
PORTAL DOS PRINCIPES - COND.RESD.
COMPLEMENTO:
- CASA 20

CPF/CNPJ:
23.655.486/0001-00
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 3446-4926

INSC.MUNICIPAL:
61010
CEP:
13.484-270

E-MAIL:
contabil12@sidcontabil.com.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO:
RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:
(19) 9999-9999

INSC.MUNICIPAL:
0
CEP:
13.517-032
E-MAIL:
admhmhc@hotmail.com

INSC. ESTADUAL
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM ORTOPEDIA, REFERENTE O MÊS DE MARÇO 2022.
***** FIM

Em 29/03/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 5.310,00
PIS..... R\$ 34,51	Alíquota do ISS..... 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 5.310,00
COFINS..... R\$ 159,30	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 79,65	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 326,56
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 212,40
CSLL..... R\$ 53,10	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 4.983,44

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: Bradesco AG 0151 CC 6967-1 PIX: 23.655.486/0001-00
Trib aprox R\$: 714,20 Federal e 142,84 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 0EBB1B

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.

Desenvolvido por: B-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



Série | Número NFS-e
NFS | 00061
Data da Emissão
29/03/2022 13:26:54
Código de Verificação
F356D85F3

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP

Identificação do recebedor

Data do recebimento