

**ANEXO RP-10 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO
INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE
COLABORAÇÃO/FOMENTO**

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração nº 02/2023 Processo 11569/2022	01/01/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	4.550.000,00

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\$)
06/03/2023	350.000,00	06/03/2023	553.668.000.012.407	350.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				350.489,71
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				700.489,71
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				3.483,98
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				703.973,69
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				703.973,69

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de

Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Março/2023 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 SEQUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	168.246,02		168.246,02	168.246,02	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	165.331,47		165.331,47	165.331,47	
Outros serviços de terceiros	29.229,61		29.229,61	29.229,61	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	5.137,95		5.137,95	5.137,95	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	367.945,05		367.945,05	367.945,05	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	703.973,69
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	367.945,05
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	336.028,64
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	336.028,64

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

Charqueada, 31 de Março de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G337031428667907014
03/04/2023 14:32:31

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
 Período do extrato 03 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
27/02/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/03/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	44.570	5.192,90 D	
03/03/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	44.571	2.329,95 D	
03/03/2023		0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	7.522,85 C	0,00 C
06/03/2023		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.407	350.000,00 C	
				06/03 09:29 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
06/03/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	552.656.000.025.784	9.000,00 D	
				06/03 14:23 GOLINELLI S MEDICOS LTDA			
06/03/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.014.232	9.000,00 D	
				06/03 14:23 UNIAO S R M SS LTDA ME			
06/03/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	53.132	107.356,64 D	
06/03/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	53.133	4.215,01 D	
06/03/2023		0000	13105	375 Impostos	30.601	11.212,55 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
06/03/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.602	14.000,00 D	
				104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ			
06/03/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.603	10.000,00 D	
				033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
06/03/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.604	21.750,00 D	
				033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
06/03/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.605	35.250,00 D	
				033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
06/03/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.606	16.500,00 D	
				033 3611 045837421000100 YANTEFMED LTD			
06/03/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.607	40.824,75 D	
				033 3426 008409368000110 BRONDI SERVIC			
06/03/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.608	13.139,00 D	
				033 3426 008409368000110 BRONDI SERVIC			
06/03/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.609	20.229,61 D	
				033 4387 012053193000128 LABSAUDE PRES			
06/03/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	37.522,44 D	0,00 C
10/03/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	33.480	3.713,31 D	
10/03/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.713,31 C	0,00 C
13/03/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	23.360	1.167,29 D	
13/03/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.167,29 C	0,00 C
14/03/2023		0000	13105	362 Pagamento conta luz	31.401	3.908,36 D	
				CPFL CIA PAULISTA DE FORC			
14/03/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.908,36 C	0,00 C

15/03/2023	0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	31.501	1.165,16 D	
15/03/2023	0000	13105	361 Pgto conta água SABESP	31.502	64,43 D	
15/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.229,59 C	0,00 C
20/03/2023	0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	32.001	1.187,25 D	
20/03/2023	0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	32.002	3.680,47 D	
20/03/2023	0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	32.003	11.505,23 D	
20/03/2023	0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	32.004	6.663,69 D	
20/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	23.036,64 C	0,00 C
24/03/2023	0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	32.401	1.423,95 D	
24/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.423,95 C	0,00 C
29/03/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	23.251	1.051,61 D	
29/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.051,61 C	0,00 C
31/03/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	38.407	12.413,89 D	
31/03/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.048,01 C	
31/03/2023	0000	00000	855 B8 CP Admin Diferenciado	71	10.365,88 C	
31/03/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G337031428667907033
03/04/2023 14:39:05

Cliente

Agência 3668-4
Conta 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Mês/ano referência MARÇO/2023

BB RF CP Diferenciad - CNPJ: 7.214.377/0001-92

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/02/2023	SALDO ANTERIOR	321.943,60			61.003,585244		
03/03/2023	RESGATE	7.522,85	23,52		1.427,867866	5,285061861	59.575,717378
	Aplicação 19/01/2023	7.522,85	23,52		1.427,867866		
31/03/2023	RESGATE	10.365,88	54,60		1.952,820703	5,336117127	57.622,896675
	Aplicação 19/01/2023	10.365,88	54,60		1.952,820703		
31/03/2023	SALDO ATUAL	307.482,53			57.622,896675		57.622,896675

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	321.943,60
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	17.888,73
RENDIMENTO BRUTO (+)	3.505,78
IMPOSTO DE RENDA (-)	78,12
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	3.427,66
SALDO ATUAL =	307.482,53

Valor da Cota

28/02/2023	5,277453735
31/03/2023	5,336117127

Rentabilidade

No mês	1,1115
No ano	3,0729
Últimos 12 meses	12,4608

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/02/2023	SALDO ANTERIOR	0,00					
06/03/2023	APLICAÇÃO	37.522,44			33.210,775955	1,129827260	33.210,775955
10/03/2023	RESGATE	3.713,31	0,18	5,17	3.286,027641	1,131658162	29.924,748314
	Aplicação 06/03/2023	3.713,31	0,18	5,17	3.286,027641		
13/03/2023	RESGATE	1.167,29	0,12	1,79	1.032,757646	1,132114581	28.891,990668
	Aplicação 06/03/2023	1.167,29	0,12	1,79	1.032,757646		
14/03/2023	RESGATE	3.908,36	0,57	6,93	3.457,479439	1,132576511	25.434,511229
	Aplicação 06/03/2023	3.908,36	0,57	6,93	3.457,479439		
15/03/2023	RESGATE	1.229,59	0,23	2,44	1.087,571089	1,133038578	24.346,940140
	Aplicação 06/03/2023	1.229,59	0,23	2,44	1.087,571089		
20/03/2023	RESGATE	23.036,64	9,86	49,47	20.359,403799	1,134412885	3.987,536341
	Aplicação 06/03/2023	23.036,64	9,86	49,47	20.359,403799		
24/03/2023	RESGATE	1.423,95	1,09	3,22	1.256,991712	1,136252520	2.730,544629
	Aplicação 06/03/2023	1.423,95	1,09	3,22	1.256,991712		
29/03/2023	RESGATE	1.051,61	1,25	1,66	926,941732	1,137633536	1.803,602897
	Aplicação 06/03/2023	1.051,61	1,25	1,66	926,941732		
31/03/2023	RESGATE	2.048,01	2,97	2,51	1.803,602897	1,138547024	
	Aplicação 06/03/2023	2.048,01	2,97	2,51	1.803,602897		
31/03/2023	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
----------------	------

APLICAÇÕES (+)	37.522,44
RESGATES (-)	37.578,76
RENDIMENTO BRUTO (+)	145,78
IMPOSTO DE RENDA (-)	16,27
IOF (-)	73,19
RENDIMENTO LÍQUIDO	56,32
SALDO ATUAL =	0,00

Valor da Cota

28/02/2023	1,128006396
31/03/2023	1,138547024

Rentabilidade

No mês	0,9344
No ano	2,5762
Últimos 12 meses	10,3252

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G337031428667907025
03/04/2023 14:36:39SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:36:39
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 380.016-8
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DEBB RF CP Diferenciad CNPJ 07.214.377/0001-92
Valor Cota p/dia 31.03.2023 R\$ 5,336117127
Valor Cota p/dia 03.04.2023 R\$ 5,338665713

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3103 Sdo Ant.	307.482,53	57622,896675
0304 Sdo Final	307.629,38	57622,896675

Rentabilidades %

No mes: 0,0477

No ano: 3,1221

Ultimos 12 meses: 12,4608

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 03.04.2023

Saldo Bruto	307.629,38
IR Estimado	1.461,54-
IR Complementar	182,69-
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	305.985,15
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.03.2023 R\$ 1,138547024
Valor Cota p/dia 03.04.2023 R\$ 1,139008599

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3103 Sdo Ant.	0,00	0,000000
0304 Sdo Final	0,00	0,000000

Rentabilidades %

No mes: 0,0405

No ano: 2,6178

Ultimos 12 meses: 10,3252

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 03.04.2023

Saldo Bruto	0,00
IR Estimado	0,00
IR Complementar	0,00
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	0,00
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382712430804211
27/03/2023 12:54:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.54.16
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras 83620000039-3 08360040323-8
03442455503-4 10002646991-4
Data do pagamento 14/03/2023
Valor em Dinheiro 3.908,36
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 3.908,36

DOCUMENTO: 031401
AUTENTICACAO SISBB: 5.855.A65.2F4.459.6A9

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 291846515 Série C
Data de Emissão: 06/03/2023
Data de Apresentação: 07/03/2023
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310002646991
Leitura Próximo Mês: 04/04/2023

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN
02	CHABU002-00000113	40168398	70190382

Reservado ao Fisco

B8C5.1842.3AE6.F324.9A5D.2F2B.CCB7.3130

PREZADO(A) CLIENTE

CPFL Informa: Prezado(a) cliente, sua conta passa a ser tributada com ICMS sobre TUSD conforme decisão Liminar do STF na ADI 7195. Dúvidas escreva www.cpfl.com.br/ajuda/contatos.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ, 78
CENTRO
13815-000 CHARQUEADA - SP

CNPJ: 01.421.279/0001-18
NASC. EST. ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 /
527 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	MAR/2023	14/03/2023	3.908,36

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 111	Descrição da Operação Nº 305353154514	Mile Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,76%	COFINS 3,54%	Bandeira Tarifária (Dias)
0605	Energia Ativa Fornecida - TUSO	MMR/23	9.820,000	kWh	2.88638944	3.045,82	3.045,82	18,00	547,30	2.491,47	18,99	88,27	Verde
0601	Energia Ativa Fornecida - TE	MMR/23	9.820,000	kWh	2.37709369	2.438,85	2.438,85	18,00	442,58	2.018,29	15,30	71,37	36 Dias
0608	Energia Ativa Injetada TUSO	MMR/23	2.980,000	kWh	2.96243045	900,35				902,50	8,26	31,85	Verde
0601	Energia Ativa Injetada TE	MMR/23	2.980,000	kWh	2.37709323	889,54	889,54	18,00	160,19	729,75	8,95	35,83	36 Dias
	Total Distribuição					5.706,88							
DEBITOS DE OUTROS SERVIÇOS													
0607	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	MMR/23				301,38							

Total Consolidado	1.886,34	4.488,33	829,72	2.877,38	31,68	105,40
-------------------	----------	----------	--------	----------	-------	--------

HISTÓRICO DE CONSUMO		kWh Dias
2023	MAR	8500
	FEV	5480 28
	JAN	9600 28
2022	DEZ	8000 33
	NOV	8300 31
	OUT	4720 32
	SET	4480 29
	AGO	4780 30
	JUL	5080 33
	JUN	4400 28
	MAI	3960 31
	ABR	5440 32
	MAR	5900 30

TARIFA ANEEL

Company	TUSD	TS
Company with	\$ 20,000,000	\$ 20,000,000

EQUIPAMENTOS DE MEDICAÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Nº	Energia	Latitude	Longitude	Fator	Consumo	Taxa de Perda	Latitude
		96/95/2023	83/80/2023	Multig.	[kWh]	[%]	Próximo M8
40188388	Ativ	3677	3514	40,00	5.520		04/04/2023
40188394	Inativa	1257	1298	40,00	2.560		

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cofi.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia de Instalação: Convencional 0,0000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,0000000000 kWh
Participação na peração: 100,00%

Em 14/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/termo firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo, n.º 51569/22, de 01/01/23.

AVISO IMPORTANTE



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 291846515 Série C

CodDdbAut-Banco
310002646991

Total a Pagar (R\$)
3.908,36

Data de Vencimento
14/03/2023

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

CYBER TEC
FARMACIA FARMAVIS
ARMAZEM DE LUCA

AV ITALO LORANDI 106 - CENTRO
PRACA ANTONIO D ALPRAT 112 - CENTRO
RUA SAO JOAO 522 - BECKEID

Page 201 - PSX

836200000393 083600403238 034424555034 100028469914

Authenticity: MacArthur





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382712430804211
27/03/2023 12:54:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.54.31
3658403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SABESP
Codigo de Barras	8262000011-3 65160097091-7
	05340995331-1 08699218023-1
Data do pagamento	15/03/2023
Valor Total	1.165,16

DOCUMENTO: 031501
AUTENTICACAO SISBB: 8.3D1.310.2AE.CFD.744

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

as
es
foi
>
8
50
-

Cliente: HOSPITAL CAMIL BENEF DE CHAPQUEADA
CEP: 13517022 - Rua: TRUA OSVALDO CRUZ,70 - COMPT. HOSPITAL - SAO BENEDITO
CHAPQUEADA - SP
Cod. Cliente: 0000021800
PDE/RQ: 0000021804 Hidrômetro: Y173,225454 Insac. Estadual: 1 acre

Economia: COM-1 Tipo de ligação: AGUA E ESGOTO
Data da apresentação: 05/04/2023 Próxima leitura: 05/04/2023 Tipo Mercado: COM-1
Condição de leitura: LECTURA NORMAL

	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo (M3)	Período	Módulo (M3)
Agua	04/03/2023 855.1	06/03/2023 8646.0	90.0	30	90.00

Histórico de Consumo (f. Mensal) - Consumo em M3					
	06/03/2023	06/10/2023	06/11/2023	06/12/2023	06/01/2024
Agua	108.0	107.0	119.0	99.0	93.0

Agua			Esgoto		
(M3 + Nro Econom.)	(M3)	Tarifa(R\$) Valor(R\$)	(M3)	Tarifa(R\$) Valor(R\$)	

Subtotal:
TOTAL (VI Agua + VI Esgoto)

Agua			Esgoto		
(M3 + Nro Econom.)	(M3)	Tarifa(R\$) Valor(R\$)	(M3)	Tarifa(R\$) Valor(R\$)	
De 0,01 Até 10,00	Mínimo	3,28	32,84	Mínimo	3,13
De 10,01 Até 70,00	10,00	3,07	30,70	10,00	3,07
De 70,01 Até 50,00	70,00	6,33	189,90	70,00	6,03
De 50,01 Até 9.999.999.999.999.999		7,39	332,56	45,00	7,02
Subtotal:		394,69		394,67	
TOTAL (VI Agua + VI Esgoto):					



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382712430804211
27/03/2023 12:54:43

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.54,43
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SABESP	
Codigo de Barras	82690000000-9	64430097091-5
	05337667210-0	08699218023-1
Data do pagamento		15/03/2023
Valor Total		64,43

DOCUMENTO: 031502
AUTENTICACAO SISBB: F.373.88F.890.89F.024

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Conta Mensal de Serviços de Água e/ ou Esgotos



Fornecimento
308587987001

No. Documento
00002200000000

Fatura tipo
FATURAMENTO

DATA EMISSÃO
06/03/2023

Código para débito automático: 0308587987

Tipo de fornecimento: COMERCIAL ENTIDADE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Folha 1/1

Cliente: HOSPITAL MAT. BENET DE CHAVEADA
CNPJ: 05117532 End: RUA OSVALDO CRUZ, 1 COMPL HOSPITAL - SAO BENEDITO - CHAVEADA - SP

Cod. Cliente: 000022000

POL/REG: 0000007907

Hidrometro: Y121200214

Insc. Estadual
Lacre

Fornecimento: COM 1

Data da apresentação: 06/03/2023

Proxima leitura: 05/04/2023

Tipo de ligação: AGUA E ESGOTO

Condicao de leitura: HIDROMETRO AVANÇADO/PAVADO

Tipo Mercado: COMERCIAL

Agua	Letura Anterior	Letura Atual	Consumo (M3)	Perodo	Media (M3)
Agua	04000000	7115	7.0	30	1,00

Historico de Consumo (Emissao - Consumo em M3)

Agua	04-08-2022	04-10-2022	04-11-2022	04-12-2022	04-01-2023	04-02-2023
Agua	ILC	ILC	ILC	ILC	ILC	ILC

Agua

(M3 x Tarifa Espec. de)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)

Esgoto

(M3 x Tarifa Espec. de)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)

Subtotal

TOTAL (VI Agua + VI Esgoto)

Agua

(M3 x Tarifa Espec. de)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
De 04-02-2023	Mínimo	1,78	12,94	Mínimo	3,13	31,27

Esgoto

(M3 x Tarifa Espec. de)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115084789951
31/03/2023 15:29:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:29:28
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: ANDERSON P SOUZA FECHER

CPF: 272.448.198-46

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA

SP

CONTA:

15.320-6

DATA DE PAGAMENTO:

31/03/2023

VALOR CREDITADO (R\$):

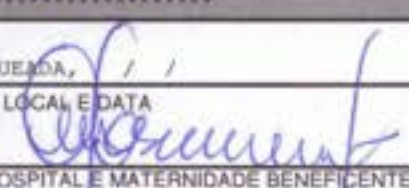
2.659,10

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: E.B1D.90B.94F.5CD.22A

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

03/04

AVISO DE FÉRIAS					
CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.					
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977					
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS					
DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA					
NOTIFICAÇÃO					
Nome: ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER					Obs:
Nº Registro: 213	Nº Cart. Prof.: 26218	Série: 188	Função: Técnico (a) Enfermagem	Data Admissão: 06/07/2020	
PERÍODOS					
De Aquisição:		de 06 de Julho	de 2021	a 05 de Julho	de 2022
De gozo de férias:		de 03 de Abril	de 2023	a 02 de Maio	de 2023
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS					
Faltas Não Justificadas: 0	Salário Base: 1.775,50	Base de Cálculo: 2.209,86			
013 Férias Normais	30,00	2.209,86	306 Retenção de IR sobre Férias	7,50	30,48
044 1/3 de Férias		736,62	353 INSS Férias	12,00	256,90
Total de Proventos		2.946,48	Total de Descontos		287,38
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.659,10					
VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL SEISCENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E DEZ CENTAVOS *****				
a ser paga adiantadamente.					
ANDERSON P DE SOUZA FECHER			CHARQUEADA, / / LOCAL E DATA  HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18		

Em 31/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569122, de 03/03/23.

Nilza

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA CLT.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.659,10

**VALOR POR
EXTENSO**

DOIS MIL SEISCENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E OZES CENTAVOS *****

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

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

ANDERSON P DE SOUZA FECHER



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115084789951
31/03/2023 15:29:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:29:39
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: ANDRESSA SARTO
CPF: 442.789.538-02
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 16.291-4
DATA DE PAGAMENTO: 31/03/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 5.072,52

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 7.196.B33.897.6EE.1FC

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

03/04

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

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

NOTIFICAÇÃO

Nome: ANDRESSA SARTO BENEDITO

Obs:

Nº Registro: 236

Nº Cart. Prof.: 0004740

Série: 00349

Função: Enfermeiro (a)

Data Admissão: 29/11/2021

PERÍODOS

De Aquisição : de 29 de Novembro de 2021 a 28 de Novembro de 2022

De gozo de férias : de 03 de Abril de 2023 a 02 de Maio de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	4.008,78	Base de Cálculo	4.904,33
013 Férias Normais	30,00	4.904,33	306 Retenção de IR sobre Férias	27,50	724,94
044 1/3 de Férias		1.634,78	353 INSS Férias	14,00	741,65
Total de Proventos		6.539,11	Total de Descontos		1.466,59

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 5.072,52

VALOR POR EXTENSO

CINCO MIL SETENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS *****

a ser paga adiantadamente.

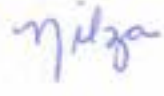

ANDRESSA SARTO BENEDITO

CHARQUEADA,

LOCAL E DATA


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

Em 31/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 03/01/23.



RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.278/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 5.072,52

**VALOR POR
EXTENSO**

CINCO MIL SETENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS *****

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

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA



ANDRESSA SARTO BENEDITO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115084789951
31/03/2023 15:29:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:29:58
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: MARIA TERESA JESUS CANO
CPF: 352.004.368-85
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 15.040-1
DATA DE PAGAMENTO: 31/03/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 2.032,86

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 4.A36.B58.0E7.7BB.1C2

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

03/4

AVISO DE FÉRIAS			
CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.			
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977			
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA			
NOTIFICAÇÃO			
Nome: MARIA TERESA JESUS CANO			Obs:
Nº Registro: 243	Nº Cart. Prof.: 17565	Série: 00307	Função: Auxiliar de Limpeza
			Data Admissão: 04/02/2022
PERÍODOS			
De Aquisição:	de 04 de Fevereiro	de 2022	a 03 de Fevereiro de 2023
De gozo de férias:	de 05 de Abril	de 2023	a 04 de Maio de 2023
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS			
Faltas Não Justificadas: 0	Salário Base: 1.388,60	Base de Cálculo: 1.659,33	
013 Férias Normais	30,00	1.659,33	353 INSS Férias
044 1/3 de Férias		553,11	9,00
Total de Proventos		2.212,44	Total de Descontos
			179,58
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.032,86			
VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL TRINTA E DOIS REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS *****		
a ser paga adiantadamente.			
MARIA TERESA JESUS CANO		CHARQUEADA, LOCAL E DATA	
		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C	
		CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18	

Em 31/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2022, processo n.º 11569122, de 01/01/22

ημζα

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.032,86

**VALOR POR
EXTENSO**

DOIS MIL TRINTA E DOIS REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS *****

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

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA



MARIA TERESA JESUS CANO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115084789951
31/03/2023 15:29:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:29:48
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: JOICE ROBERTA DE SOUZA
CPF: 353.598.778-47
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 16.202-7
DATA DE PAGAMENTO: 31/03/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 2.649,41

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 9.387.A8A.74F.98A.D88

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO F NASCIMENTO.

02/04

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

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

NOTIFICAÇÃO

Nome: JOICE ROBERTA DE SOUZA

Obs:

Nº Registro: 234

Nº Cart. Prof.: 17573

Série: 307

Função: Técnico (a) Enfermagem

Data Admissão: 20/09/2021

PERÍODOS

De Aquisição : de 20 de Setembro de 2021 a 19 de Setembro de 2022

De gozo de férias : de 04 de Abril de 2023 a 03 de Maio de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.775,50	Base de Cálculo	2.214,04
013 Férias Normais	30,00	2.214,04	306 Retenção de IR sobre Férias	7,50	45,07
044 1/3 de Férias		738,01	353 INSS Férias	12,00	257,57
Total de Proventos		2.952,05	Total de Descontos		302,64

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.649,41

VALOR POR EXTENSO

DOIS MIL SEISCENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS*****

a ser paga adiantadamente.

JOICE R. de Souza

JOICE ROBERTA DE SOUZA

CHARQUEADA,

LOCAL E DATA

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

Em 31/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 1569/22, de 01/01/23.

η dja

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA CLT.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.649,41

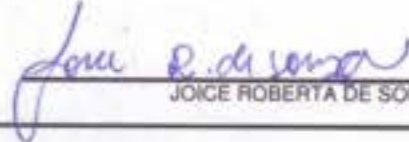
**VALOR POR
EXTENSO**DOIS MIL SEISCENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E QUARENTA E UM
CENTAVOS*****

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

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA


JOICE ROBERTA DE SOUZA



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372911257290271
29/03/2023 11:29:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/03/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:29:28
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

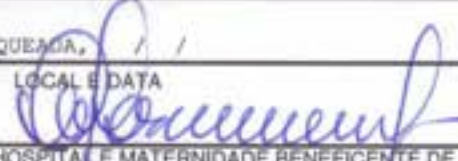
PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: BEATRIZ ROBERTA MARIZZA
CPF: 503.695.528-57
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 15.888-7
DATA DE PAGAMENTO: 29/03/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 1.051,61

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: A.F76.96E.273.2AC.81F

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO F NASCIMENTO.

AVISO DE FÉRIAS			
CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.			
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977			
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA			
NOTIFICAÇÃO			
Nome: BEATRIZ ROBERTA MARIZZA			Obs:
Nº Registro: 223	Nº Cart. Prot.: 0095085	Série: 00349	Função: Auxiliar de Escritório
			Data Admissão: 25/02/2021
PERÍODOS			
De Aquisição :	de 25 de Fevereiro	de 2022	a 24 de Fevereiro de 2023
De gozo de férias :	de 01 de Abril	de 2023	a 15 de Abril de 2023
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS			
Faltas Não Justificadas: 0	Salário Base: 1.409,80	Base de Cálculo: 1.705,30	
013 Férias Normais	15,00	852,65	353 INSS Férias
044 1/3 de Férias		284,22	7,50
			85,26
Total de Proventos		1.136,87	Total de Descontos
			85,26
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.051,61			
VALOR POR EXTENSO UM MIL CINQUENTA E UM REAIS E SESENTA E UM CENTAVOS *****			
a ser paga adiantadamente.			
 BEATRIZ ROBERTA MARIZZA		CHARQUEADA, / / LOCAL E DATA  HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18	

Em 29/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11.569/22, de 01/01/23.

Julia

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 1.051,61

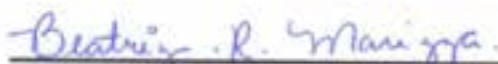
**VALOR POR
EXTENSO**

UM MIL CINQUENTA E UM REAIS E SESENTA E UM CENTAVOS *****

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas, e que vou gozar de
acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".
Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA


BEATRIZ ROBERTA MARIZZA



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382712430804211
27/03/2023 12:55:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.42
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85800000014-3 23950385230-7
83070123060-9 86620676429-8
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 24/03/2023
Numero do Documento 07.01.23060.8662067-6
Valor Total 1.423,95

DOCUMENTO: 032401
AUTENTICACAO SISBB: 9.EE9.358.440.601.E9E

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
51.421.279/0001-18

Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Período de Apuração
28/02/2023

Data de Vencimento
24/03/2023

Número do Documento
07.01.23060.8662067-6

Pagar este documento até
24/03/2023

Observações

Sicalc Contribuinte - 6335 - SP

Valor Total do Documento
1.423,95

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8391	PIS - FOLHA PAGAMENTO	1.423,95			1.423,95
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 02/2023 Vencimento 24/03/2023				
	Totais	1.423,95	0,00	0,00	1.423,95

Em 24/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 1569/22, de 01/01/23.

[Assinatura]

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

01/03/2023 10:28:48

85800000014 3 23950385230 7 83070123060 9 86620676429 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000014 3 23950385230 7 83070123060 9 86620676429 8



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23060.8662067-6
Pagar até: 24/03/2023
Valor: 1.423,95

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382712430804211
27/03/2023 12:55:22

SI588 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.22
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	
Codigo de Barras	85820000115-1 05230385230-8
	79071623060-7 87556161023-4
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.	
Data do pagamento	20/03/2023
Numero do Documento	07.16.23060.8755616-1
Valor Total	11.505,23

DOCUMENTO: 032003
AUTENTICACAO SI588: 4.546.ECC.A31.57D.E2F

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
51.421.279/0001-18

Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Período de Apuração
Fevereiro/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.16.23060.8755616-1

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000115926761

Valor Total do Documento

11.505,23

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1052	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	11.505,23			11.505,23
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023				
	Totais	11.505,23			11.505,23

Em 20/03/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569122, de 02/02/2023.

[Assinatura]

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

01/03/2023 10:52:17

85820000115 1 05230385230 8 79071623060 7 87556161023 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX



85820000115 1 05230385230 8 79071623060 7 87556161023 4



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.23060.8755616-1
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 11.505,23



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382712430804211
27/03/2023 12:55:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	
Codigo de Barras	85850000066-5 63690385230-5
	79070123060-6 86591986050-3
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.	
Data do pagamento	20/03/2023
Numero do Documento	07.01.23060.8659198-6
Valor Total	6.663,69

DOCUMENTO: 032004
AUTENTICACAO SISBB: 4.E6B.3CF.23E.A43.8DC

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
51.421.279/0001-18

Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Período de Apuração
28/02/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.01.23060.8659198-6

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações

Sicalc Contribuinte - 6335 - SP

Valor Total do Documento

6.663,69

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	6.663,69			6.663,69
07	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
Totais		6.663,69	0,00	0,00	6.663,69

Em 20/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 14569/23, de 01/03/23.

Milza

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

01/03/2023 10:28:05

85850000066 5 63690385230 5 79070123060 6 86591988050 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000066 5 63690385230 5 79070123060 6 86591988050 3



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23060.8659198-6
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 6.663,69

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382712430804211
27/03/2023 12:53:58

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/03/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 12:53:59
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: TALITA MONIQUE SOUZA MUNH

CPF: 473.733.738-28

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA

SP

CONTA:

15.390-7

DATA DE PAGAMENTO:

13/03/2023

VALOR CREDITADO (R\$):

1.167,29

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 6.458.98C.03D.96B.60B

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

AVISO DE FÉRIAS			
CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.			
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977			
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA			
NOTIFICAÇÃO			
Nome: TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ			Obs:
Nº Registro: 216	Nº Cart. Prot.: 082230	Série: 00439	Função: Auxiliar de Escritório
			Data Admissão: 04/09/2020
PERÍODOS			
De Aquisição : de 04 de Setembro de 2021 a 03 de Setembro de 2022			
De gozo de férias : de 16 de Março de 2023 a 30 de Março de 2023			
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS			
Faltas Não Justificadas 0	Salário Base 1.409,80	Base de Cálculo 1.892,90	
013 Férias Normais 15,00	946,45	353 INSS Férias 7,50	94,64
044 1/3 de Férias	315,48		
Total de Proventos 1.261,93		Total de Descontos 94,64	
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.167,29			
VALOR POR EXTENSO	UM MIL CENTO E SESSENTA E SETE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS ***		
a ser paga adiantadamente.			
		CHARQUEADA, / / LOCAL E DATA	
TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ		 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18	

Em 13/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 03/2023, processo n.º 4156422, de 01/01/23.

7/3/23

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA CLT.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 1.167,29

**VALOR POR
EXTENSO**

UM MIL CIENTO E SESSENTA E SETE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS ***

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

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371012441529651
10/03/2023 12:52:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/03/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 12:52:29
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: WLADIA PRANDI FRANCO

CPF: 062.399.448-82

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA

SP

CONTA:

16.159-4

DATA DE PAGAMENTO:

10/03/2023

VALOR CREDITADO (R\$):

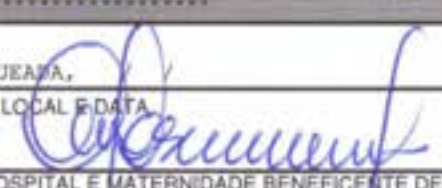
3.713,31

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 7.3C0.704.104.4F4.835

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

10/03 5

AVISO DE FÉRIAS					
CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.					
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977					
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS					
DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA					
NOTIFICAÇÃO					
Nome: WLADIA PRANDI FRANCO				Obá:	
Nº Registro: 232	Nº Cert. Prof.: 37017	Série: 105	Função: Administrador (a) Hospitalar	Data Admissão: 02/08/2021	
PERÍODOS					
De Aquisição :		de 02 de Agosto de 2021 a 01 de Agosto de 2022			
De gozo de férias :		de 13 de Março de 2023 a 27 de Março de 2023			
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS					
Faltas Não Justificadas 0		Salário Base 6.360,00		Base de Cálculo 6.622,22	
013 Férias Normais 15,00		3.311,11		306 Retencao de IR sobre Férias 22,50 257,25	
044 1/3 de Férias 1.103,70		353 INSS Férias 14,00		444,25	
Total de Proventos 4.414,81		Total de Descontos 701,50			
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.713,31					
VALOR POR EXTENSO		TRES MIL SETECENTOS E TRÊS REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS *****			
a ser paga adiantadamente.					
 WLADIA PRANDI FRANCO		 CHARQUEADA, LOCAL E DATA HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18			

Em 10/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

7/10

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 3.713,31

**VALOR POR
EXTENSO**TRES MIL SETECENTOS E TREZE REAIS E TRINTA E UM CENTAVOS *****

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

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA


WLADIA PRANDI FRANCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380314183137851
03/03/2023 14:23:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:23:29
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: DILETE AP DOS SANTOS

CPF: 083.271.978-19

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA

SP

CONTA:

9.976-7

DATA DE PAGAMENTO:

03/03/2023

VALOR CREDITADO (R\$):

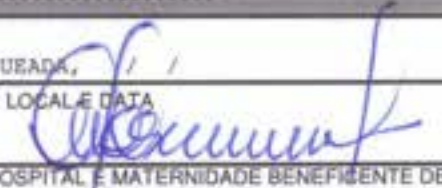
1.990,81

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

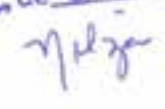
AUTENTICACAO SISBB: 9.894.860.D03.6E0.889

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

05/03

AVISO DE FÉRIAS			
CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.			
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977			
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA			
NOTIFICAÇÃO			
Nome: DILETE APARECIDA DOS SANTOS			Obs:
Nº Registro: 117	Nº Cart. Prof.: 034173	Série: 530	Função: Auxiliar de Limpeza
			Data Admissão: 12/07/2012
PERÍODOS			
De Aquisição: de 12 de Julho de 2021 a 11 de Julho de 2022			
De gozo de férias: de 07 de Março de 2023 a 05 de Abril de 2023			
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS			
Faltas Não Justificadas: 0	Salário Base: 1.388,60	Base de Cálculo: 1.624,68	
013 Férias Normais: 30,00	1.624,68	353 INSS Férias: 9,00	175,43
044 1/3 de Férias: 541,56			
Total de Proventos: 2.166,24		Total de Descontos: 175,43	
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.990,81			
VALOR POR EXTENSO UM MIL NOVECENTOS E NOVENTA REAIS E OITENTA E UM CENTAVOS *****			
a ser paga adiantadamente.			
 DILETE APARECIDA DOS SANTOS		CHARQUEADA, _____ LOCAL E DATA  HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18	

Em 03/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2023, de 01/01/23.



RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA CLT.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 1.990,81

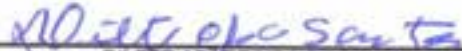
**VALOR POR
EXTENSO**

UM MIL NOVECENTOS E NOVENTA REAIS E OITENTA E UM CENTAVOS *****

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas, e que vou gozar de
acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".
Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA


DILETE APARECIDA DOS SANTOS



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380314183137851
03/03/2023 14:23:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:23:22
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: ERICA BUCCIER

CPF: 361.404.088-73

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA

SP

CONTA:

15.220-X

DATA DE PAGAMENTO:

03/03/2023

VALOR CREDITADO (R\$):

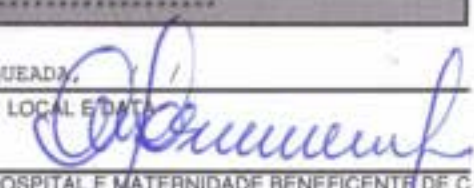
339,14

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: B.1EB.582.F71.22C.86A

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

03/03 5

AVISO DE FÉRIAS			
CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.			
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977			
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA			
NOTIFICAÇÃO			
Nome: ERICA BUCCIER			Obs:
Nº Registro: 207	Nº Cart. Prof.: 39943	Série: 00307	Função: Auxiliar de Escritório
			Data Admissão: 11/03/2020
PERÍODOS			
De Aquisição:	de 11 de Março	de 2021	a 10 de Março de 2022
De gozo de férias:	de 06 de Março	de 2023	a 10 de Março de 2023
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS			
Faltas Não Justificadas: 0	Salário Base: 1.409,80	Base de Cálculo: 1.649,82	
013 Férias Normais	5,00	274,97	353 INSS Férias 7,50 27,49
044 1/3 de Férias		91,66	
Total de Proventos		366,63	Total de Descontos 27,49
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 339,14			
VALOR POR EXTENSO	TRECENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E QUATROZES CENTAVOS *****		
a ser paga adiantadamente.			
<u>Erica Buccier</u> ERICA BUCCIER		CHARQUEADA: _____ LOCAL E DATA: _____  HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18	

Em 03/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

7/23

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA CLT.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 339,14

**VALOR POR
EXTENSO**TREZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E QUATORZE CENTAVOS *****

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

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

ERICA BUCCIER.

ERICA BUCCIER



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380314183137851
03/03/2023 14:23:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/03/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:23:13
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

FAVORECIDO: GABRIELA C S ANTONELLI

CPF: 493.363.918-36

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA

SP

CONTA: 16.790-8

DATA DE PAGAMENTO: 03/03/2023

VALOR CREDITADO (R\$): 5.192,90

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: C.7C2.750.405.EAB.02B

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

04/03

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
51.421.279/0001-18	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04 Bairro		
RUA OSWALDO CRUZ, 70			CENTRO		
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
CHARQUEADA	SP	13515-000	8610101		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP	11 Nome				
21026450308	GABRIELA CATARINA DOS SANTOS ANTONELLI				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13 Bairro		
Rua SILVIO ZANONI, 200			CENTRO		
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	
CHARQUEADA	SP	13515-090	4933639 1836 SP	493.363.918-36	
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
22/09/2000	JESSICA APARECIDA DA SILVA RIBEIRO DOS SANTOS				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato					
Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento					
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento	
2.183,77	04/11/2022	22/02/2023	22/02/2023	SJ2	
28 Pensão Alim. (%) (TRCT)	29 Pensão Alim. (%) (FGTS)	30 Categoria do trabalhador			
0,00	0,00	01 - Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
999.000.000.00000-3	45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	1.395,04	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____%	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	355,81	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 4/12 avos	690,46
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	230,15	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Adicional de Insalubridade	218,46
95.2 indenizacao	2.023,00	95.3 Media de DSR e Horas Extras	64,79	95.4 Horas Extras 100%	410,31
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	5.388,02
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	168,44	112.2 Prev Social - 13º Salário	26,68
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	195,12
				VALOR LÍQUIDO	5.192,90

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 21026450308 11 Nome GABRIELA CATARINA DOS SANTOS ANTONELLI
17 CTPS (nº, série, UF) 4933639 1836 SP 18 CPF 493.363.918-36 19 Data de Nascimento 22/09/2000 20 Nome da Mãe JESSICA APARECIDA DA SILVA RIBEIRO DOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 04/11/2022 25 Data do Aviso Prévio 22/02/2023 26 Data de Afastamento 22/02/2023 27 Cód. Afast. SJ2 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão não é devida tendo em vista não existir previsão em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____ / ____ / ____ foi realizado, nos termos do § 6º, do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.192,90, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

____ / ____ de ____ de ____

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
CPF: 123.767.938-90

151 Assinatura do Trabalhador
Gabriela Antonelli

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Em 03/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

7/23

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350615065833771
06/03/2023 15:10:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.10.02
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85820000112-7 12550179230-0
30767405085-8 14212790001-4
Data do pagamento 06/03/2023
CNPJ/CEI/CPF 51421279/0001-18
COMPETENCIA 02/2023
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/03/2023
VALOR DEPOSITO 11.212,55
Valor Total 11.212,55

DOCUMENTO: 030601
AUTENTICACAO SISBB: 0.122.FSB.D3F.155.300

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 06/03/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 1569/22, de 01/04/23.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/03/2023 - 09:34:13

01-RAZÃO SOCIAL/NOME HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02-DDO/TELEFONE (0019)34861333
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 140.156,90	06-QTDE TRABALHADORES 51	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 51.421.279/0001-18	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.212,55	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.212,55
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858200001127 125501792300 307674050858 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/03/2023 - 09:34:13

Em 06/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo nº 11569/22, de 01/01/23.

ylyz

01-RAZÃO SOCIAL/NOME HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02-DDO/TELEFONE (0019)34861333
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 140.156,90	06-QTDE TRABALHADORES 51	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 51.421.279/0001-18	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 11.212,55	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 11.212,55
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858200001127 125501792300 307674050858 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Consultas - Extrato de conta corrente

G336061433440E
06/03/2023 14:4

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

Data 06/03/2023 Valor R\$ 107.356,64 D

Importe referente a Folha de Pagamento, agência de origem 3668, documento 0, lote 00002, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Cento e sete mil e trezentos e cinquenta e seis reais e sessenta e quatro centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: PAULO F NASCIMENTO em 06/03/2023 14:47:43

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Em 06/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

HOSPITAL E MANUTENCAO HOSPICIAR DE CRUZEIRIA

Data: 01/03/2023

Relacao Mensal dos Salarios Liquidados - Fevereiro/2023

Pag : 1

Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Banco Agencia Conta Corrente	Valor
ANIELMA GOMCALVES DA SILVA	235	360.404.478-26	Tecnico (a) Enfermag	-	1.888,22
ADRIANA APARECIDA DE SOUZA	134	272.798.338-70	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 126160	2.474,47
ADRIANA CRISTINA CANTAGUTI CAMPOS	239	190.303.188-56	Auxiliar de Escritor	-	1.877,82
ANANDA ROZO BOCHA	231	300.591.738-07	Tecnico (a) Enfermag	-	1.888,22
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	188	037.094.374-07	Auxiliar de Limpeza	-	1.936,14
ANDERSON PAULO DE SOUZA FRECHER	213	272.448.198-46	Tecnico (a) Enfermag	-	2.761,24
ANDRESSA SANTO NEQUETO	236	442.709.338-02	Enfermeiro (a)	-	4.704,46
ANETE SILETE MANSO	98	017.209.858-04	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 112305	2.238,59
BEATRIZ ROBERTA MARLEZA	223	503.695.528-57	Auxiliar de Escritor	-	1.355,43
CLAUDENIR DOS SANTOS LOYER	171	035.114.274-60	Colaborador Hospitalar	-	1.536,14
CRISTIANE GOMES	4	175.647.338-83	Paramaceutico Hospitalar	001 - 3668 - 5306-8	3.168,47
DANIELE CRISTINA FERREIRA	246	436.982.258-08	Tecnico (a) Enfermag	-	1.888,22
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	220	031.639.822-55	Enfermeiro (a)	-	4.788,00
DILLETE APARECIDA DOS SANTOS	113	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 9976-7	1.508,37
EDCARDA CAMPOS	233	493.415.598-80	Auxiliar de Escritor	-	1.559,43
ELANE OLIVEIRA SILVA	248	415.429.338-97	Auxiliar de Enfermag	-	1.631,98
ELISSABELE ALVES DA SILVA BARBESI	222	323.118.018-05	Tecnico (a) Enfermag	-	2.582,89
ELISSABELE SANTOS SILVA	157	329.362.358-12	Auxiliar de Escritor	001 - 3668 - 12987-9	2.015,98
ENICA BOCCIA	207	361.404.088-73	Auxiliar de Escritor	-	1.700,16
EUGENIA DIAS DA COSTA	132	701.347.404-59	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 12819-8	331,20
EVERTON SILVA DA COSTA	168	366.706.988-01	Enfermeiro	-	4.382,39
FERNANDA MICHELE MARIANO	251	345.604.688-00	Tecnico (a) Enfermag	-	1.946,22
FRAACINEIDE MARIA DA SILVA	205	072.494.954-29	Lavadeira (o) em ger	-	1.536,14
GEOVANA LAMARTIA	193	364.598.218-92	Tecnico (a) Enfermag	-	2.336,01
IRIS MARIA DA SILVA	233	341.953.818-94	Auxiliar de Limpeza	-	1.536,14
ISABEL FRAANCILLO CAPELLARDO	240	503.820.518-14	Tecnico (a) Enfermag	-	1.888,22
JOCIE MOREIRA DE SOUZA	234	353.598.778-47	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 104116	1.888,22
JOSIANE APARECIDA AMARO	208	306.677.898-39	Tecnico (a) Enfermag	-	10,10
KATIA MARIA BATISTA DE OLIVEIRA	239	365.405.728-40	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 15.744-9	77,76
LORNA CAROLINA DE SOUZA ABRICA	242	454.598.498-17	TECNICO DE FARMACIA	-	1.888,22
LORNA BRIDIO ALEXANDRE FOLTI	112	402.034.048-07	Auxiliar de Enfermag	001 - 3668 - 9929-5	2.220,43
LORNA FERNANDES GOMES	230	366.148.728-00	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 10870-4	1.888,22
LUCIANNA CRISTINA CRISTO	249	177.738.438-14	Auxiliar de Enfermag	-	1.651,89
LUREIA DAIANE NUNES	210	364.417.168-62	Enfermeiro (a)	-	4.809,90

MARCIA BENOITO	218	298.439.638-01	Enfermeiro (a)	-	-	4.546,26
MARIA ROSINALDA DA SILVA	178	095.866.614-82	Técnico (a) Enfermag	-	-	1.843,55
MARIA TEREZA JESUS CARO	243	332.004.368-85	Auxiliar de Limpeza	-	-	1.536,16
MARIANA FERREIRA CARLOS	235	377.808.538-70	Técnico (a) Enfermag	-	-	407,04
MIRIAM APARECIDA PEDRO	198	190.303.248-01	Técnico (a) Enfermag	-	-	400,08
NATALLIA BERTONCINI SEPPELIER	224	402.308.328-30	Auxiliar de Escritor	-	-	557,81
NILIA LENNI BERTONCINI SEPPELIER	22	123.311.318-64	EDUCATORIAL	001 - 3668 - 5307-4	-	2.264,26
PAULO RICARDO RIZOTO	254	491.802.058-92	Auxiliar de Escritor	-	-	1.179,94
RAILIA BEZERRA GOMES LEAL	201	141.995.637-09	Técnico (a) Enfermag	-	-	2.526,78
ROSEMARIA DA SILVA ROQUIANI	173	224.623.308-95	Técnico (a) Enfermag	-	-	2.554,78
ROSINEIDE FRANCELINO DA SILVA CONCEICAO	182	275.571.138-88	Coordenadora Hospitalar	-	-	1.152,77
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA	192	401.554.768-31	Lavadeira (a) em ger	-	-	1.536,16
TALITA MONIQUE DE SOUZA MENDES	216	473.733.738-28	Auxiliar de Escritor	-	-	2.066,02
TAYANA PEDRO DA SILVA	237	338.434.908-32	Técnico (a) Enfermag	-	-	1.888,22
VALQUIRIA DA SILVA PELLT	30	171.671.118-56	Técnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 5313-9	-	1.889,96
WILLIAN ZANON GUINOTTI	89	330.978.538-63	Enfermeiro	001 - 0341 - 48476-8	-	4.263,48
WILADIA PRANDI FRANCO	232	062.389.448-82	Administrador (a) Res	-	-	4.916,21

Total Geral:

107,336,64

Em 06/03/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 020/2023, processo n.º 11569/2020, de 01/02/2023.

[Assinatura]



Consultas - Extrato de conta corrente

G3360614334406
06/03/2023 14:4

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

Data 06/03/2023 Valor R\$ 4.215,01 D

Importe referente a Folha de Pagamento, agência de origem 3668, documento 0, lote 00002, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Quatro mil e duzentos e quinze reais e um centavo)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: PAULO F NASCIMENTO em 06/03/2023 14:48:23

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Em 04/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

Julia

Funcionário	Código	CPF	Função	Banco Agência Conta Corrente	Valor
RATIA MARIA BATISTA DE OLIVEIRA	219	363.405.728-60	Técnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 13.744-9	941,19
MARCIA BENEDITO	218	298.638.638-01	Enfermeiro (a)	- -	2.604,48
ROSINEIDE FRANCELINO DA SILVA CONCEICAO	182	275.571.138-88	Cozinheira Hospitalar	- -	669,39

Total Geral:

4.215,05

Em 01/02/23, recebi e conferi os
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 11569/22, de 01/01/23.

Mdgc



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380614334406701
06/03/2023 14:42:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.40
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3426-6 - RIO CLARO

CONTA: 13.001.784-1

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 40.824,75

DEBITO EM: 06/03/2023

DOCUMENTO: 030607

AUTENTICACAO SISBB: 8.A4F.360.8E9.94E.464

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 06/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 02/03/23.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 69					
Data e Hora da Emissão		28/02/2023 10:47:39		Competência		28/2/2023		Código de Verificação		GQK8YGAR2	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		68		Local da Prestação		RIO CLARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.									
Nome Fantasia		PROSPERA									
CNPJ/CPF		08.409.368/0001-10		Inscrição Municipal		37556		Município		RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep		AVENIDA 33,825 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150									
Complemento:				Telefone:		(19)3524-2834		e-mail:		LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		RUA Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032									
Complemento:				Telefone:		(19)3486-1333		e-mail:		admhmbo@hotmail.com	
Discriminação dos Serviços											
prestação de serviços medicos - plantões referente fevereiro de 2022											
valor aproximados de tributos e impostos R\$. 7020,90 (fonte lbpt=16,14%)											
dados bancários: banco santander agencia: 3426 conta: 13 001784-1											
Código do Serviço / Atividade											
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS		282,75		COFINS		1.305,00		IR(R\$)		652,50	
INSS(R\$)				CSLL(R\$)		435,00					
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		43.500,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		43.500,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		2.675,25		0-Nenhum		Base de Cálculo		43.500,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(x) Valor Líquido R\$		40.824,75		Incentivador Cultural		(x) Valor do ISS R\$		870,00			
				2-Não							
Avisos											
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br ou no link: https://www.rioclaro.sp.gov.br/portal/verificaNotaFiscal											
RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL											



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360614334406701
06/03/2023 14:42:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.54
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3426-6 - RIO CLARO

CONTA: 13.001.784-1

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 13.139,00

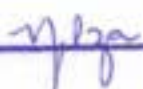
DEBITO EM: 06/03/2023

DOCUMENTO: 030608

AUTENTICACAO SISBB: 0.280.ACA.973.802.AA4

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

RECEBI E CONFERI OS
SERVIÇOS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

28 / 02 / 23

Em 28/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 1569/22, de 02/02/23.



Dr. Lucas

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 70					
Data e Hora da Emissão		28/02/2023 10:51:43		Competência		28/2/2023		Código de Verificação		M6FWN5CK0	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		RIO CLARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.									
Nome Fantasia		PROSPERA									
CNPJ/CPF		08.409.368/0001-10		Inscrição Municipal		37558		Município		RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep		AVENIDA 33 ,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150									
Complemento:				Telefone:		(19)3524-2834		e-mail:		LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		RUA Oswaldo Cruz ,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032									
Complemento:				Telefone:		(19)3486-1333		e-mail:		admhmbc@hotmail.com	
Discriminação dos Serviços											
prestação de serviços medicos plantoes referente fevereiro de 2022 Em <u>28/02/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2023</u>, processo n.º <u>1-2023/2023</u> (Anexo 1)											
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS		91,00		COFINS		420,00		IR(R\$)		210,00	
INSS(R\$)				CSLL(R\$)		140,00					
Detalhamento dos Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		14.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		14.000,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		861,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		14.000,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter		Sim (X) Não			
(-) Valor Líquido R\$		13.139,00		Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS R\$		0,00			
				2-Não							
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do código de Verificação.									

RECEBI E CONFERI OS
SERVIÇOS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

28/02/23

Lucas



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360614334406701
06/03/2023 14:42:03SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.04
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

VALOR: R\$ 21.750,00

DEBITO EM: 06/03/2023

DOCUMENTO: 030604

AUTENTICACAO SISBB: 5.D90.FAB.E73.01A.28F

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 06/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/03/23.

 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 39 Série: E Data Emissão: 28/02/2023 Certificação: 9D39E-980CA													
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Inscrição Municipal: 664500 Inscrição Estadual: ISENTO Endereço: RUA DONA EUGÊNIA N°: 945 Bairro: JARDIM EUROPA Complemento: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401 E-mail: oss.nfe@hotmail.com Telefone: 19982636838																	
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Inscrição Municipal: CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Inscrição Estadual: ISENTO Endereço: R OSWALDO CRUZ N°: 70 Bairro: CENTRO Complemento: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13515-400 E-mail: admhmbo@hotmail.com Telefone: 1934861333																	
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A FEVEREIRO DE 2023																	
<table><tr><td>Item</td><td>Tributável</td><td>Qtde.</td><td>VL. Unitário R\$</td><td colspan="2">Total R\$</td></tr><tr><td>SERVIÇOS PRESTADOS</td><td>Sem</td><td>1,00</td><td>21.750,0000</td><td colspan="2">21.750,00</td></tr></table> RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>28 / 02 / 23</u> <u>ηλζα</u> Em <u>28 / 02 / 23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/tomato firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02 / 2023</u>, processo n.º <u>11.569/22</u>, de <u>01/01 / 23</u>. <u>ηλζα</u>						Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$		SERVIÇOS PRESTADOS	Sem	1,00	21.750,0000	21.750,00	
Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$													
SERVIÇOS PRESTADOS	Sem	1,00	21.750,0000	21.750,00													
Valor Tributável: R\$ 21.750,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 21.750,00													
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 21.750,00													
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		Aliquota: 5,0000% Valor do ISS: R\$ 1.087,50													
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\$ 4.012,88 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.087,50				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 21.750,00													
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.																	
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 02/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 28/02/2023 09:20:02 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência: CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041 CIC:13011327-1 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor. Impresso em: 28/02/2023 às 09:20:07																	
Recebemos de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 39 Certificação: 9D39E-980CA													
_____ Data				_____ Assinatura do Recebedor													



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380614334406701
06/03/2023 14:39:44

SIS88 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.39.46
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 745-9

FAVORECIDO: VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS

CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62

VALOR: R\$ 14.000,00

DEBITO EM: 06/03/2023

DOCUMENTO: 030602

AUTENTICACAO SIS88: 7.FC5.C6F.F45.522.9A1

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 06/03/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 1/569/22, de 01/01/23.
Mizel

Dr. Venerando

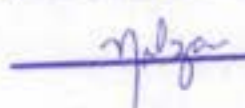
NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

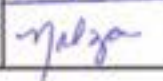
VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS RUA MANOEL CALLOVI, 248 CEP: 13515-220 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escsaopaulo@terra.com.br Fone: (19) 98742-0964			Número da NFS-e 202300000000026	
CNPJ / CPF 34.703.450/0001-62	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 114/19	Date do Serviço 27/02/2023

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 27/02/2023	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 ISENTO	
E-mail escritoriobrasiffiscal@yahoo.com.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2023 - DR. VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONÔMICA FEDERAL VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS AGÊNCIA: 4901 OPERAÇÃO: 003 C/C: 745-9 CNPJ: 34.703.450/0001-62 Alíquota Efetiva: 2,170000000000% RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 27 / 02 / 23 	14.000,00	2,17	303,80	Não

Em 27/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2023, processo n.º 11569 / 22, de 01 / 01 / 23.


Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
COD	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Propria	Valor do ISSQN Propria	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
14.000,00	303,80	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	14.000,00	Valor Líquido da NFS-e	14.000,00

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$303,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$303,80.	
---	---

Consulta realizada em 27/02/2023 às 15:59:45.

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



2023000000000268978db1b634703450000162



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360614334406701
06/03/2023 14:41:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.41.52
3668483668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

VALOR: R\$ 10.000,00

DEBITO EM: 06/03/2023

DOCUMENTO: 030603

AUTENTICACAO SISBB: 2.66A.008.005.DAF.692

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 06/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 01.569/22, de 01/01/23.

 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 40 Série: E Data Emissão: 28/02/2023 Certificação: A6CFD-69792													
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Inscrição Municipal: 664500 Inscrição Estadual: ISENTO Endereço: RUA DONA EUGÊNIA Nº: 945 Bairro: JARDIM EUROPA Complemento: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401 E-mail: osa.nfe@hotmail.com Telefone: 19962636838																	
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: Endereço: R OSWALDO CRUZ Inscrição Estadual: ISENTO Bairro: CENTRO Nº: 70 Município: CHARQUEADA Complemento: E-mail: admhmbo@hotmail.com UF: SP CEP: 13515-008 Telefone: 1934861333																	
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIREÇÃO CLÍNICA REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2023																	
<table><tr><td>Item</td><td>Tributável</td><td>Qtde.</td><td>VL. Unitário R\$</td><td colspan="2">Total R\$</td></tr><tr><td>SERVIÇOS PRESTADOS</td><td>Sim</td><td>1,00</td><td>10.000,0000</td><td colspan="2">10.000,00</td></tr></table> Em <u>06/03/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2023</u>, processo n.º <u>11569/22</u>, de <u>03/03/23</u>. <u>ηdja</u> RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>06/03/23</u> <u>ηdja</u>						Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$		SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	10.000,0000	10.000,00	
Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$													
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	10.000,0000	10.000,00													
Valor Tributável: R\$ 10.000,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 10.000,00													
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00													
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00													
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.845,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 506,00		Base de Cálculo: R\$ 10.000,00		Aliquota: 5,0000%													
Valor do ISS: R\$ 506,00		IR: 0,000% R\$ 0,00		CSLL: 0,000% R\$ 0,00													
Outras Retenções: R\$ 0,00		VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 10.000,00													
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina																	
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 02/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 28/02/2023 09:21:48 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência: CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041 CIC:13011327-1. O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor. Impresso em: 28/02/2023 às 09:21:52																	
Recebi(amos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 40 Certificação A6CFD-69792													
_____ Data				_____ Assinatura do Recebedor													



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360614334406701
06/03/2023 14:42:14

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.14
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

VALOR: R\$ 35.250,00

DEBITO EM: 06/03/2023

DOCUMENTO: 030605

AUTENTICACAO SISBB: 4.E2B.61A.209.67E.99F

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 06/03/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 11.569/22, de 01/03/23.

 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 38 Série: E Data Emissão: 28/02/2023 Certificação: A5596-77E14													
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 46.892.119/0001-32 Inscrição Municipal: 664500 Inscrição Estadual: ISENTO Endereço: RUA DONA EUGÊNIA Nº: 845 Bairro: JARDIM EUROPA Complemento: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401 E-mail: oss.nfe@hotmail.com Telefone: 19982636838																	
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Inscrição Municipal: CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Inscrição Estadual: ISENTO Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº: 70 Bairro: CENTRO Complemento: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13515-000 E-mail: admhmbs@hotmail.com Telefone: 1934661333																	
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A FEVEREIRO DE 2023																	
<table><tr><td>Item</td><td>Tributável</td><td>Qtde.</td><td>VL. Unitário R\$</td><td colspan="2">Total R\$</td></tr><tr><td>SERVIÇOS PRESTADOS</td><td>Sem</td><td>1,00</td><td>35.250,0000</td><td colspan="2">35.250,00</td></tr></table> Em <u>06/03/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2023</u>, processo n.º <u>11.569/23</u>, de <u>02/02/23</u>. <u>Nilza</u> RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>06/03/23</u> <u>Nilza</u>						Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$		SERVIÇOS PRESTADOS	Sem	1,00	35.250,0000	35.250,00	
Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$													
SERVIÇOS PRESTADOS	Sem	1,00	35.250,0000	35.250,00													
Valor Tributável: R\$ 35.250,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 35.250,00													
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 35.250,00													
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		Alíquota: 5,0000%													
		INSS: 0,000% R\$ 0,00		Valor do ISS: R\$ 1.762,50													
		IR: 0,000% R\$ 0,00		CSLL: 0,000% R\$ 0,00													
				Outras Retenções: R\$ 0,00													
Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 6.503,63 Estadual R\$ 0,00 Municipal R\$ 1.762,50				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 35.250,00													
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.																	
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 02/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 28/02/2023 09:17:28 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência: CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCD SANTANDER AG: 0041 CIC:13011327-1 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor. Impresso em: 28/02/2023 às 09:17:36																	
Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 38 Certificação A5596-77E14													



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360614334406701
06/03/2023 14:42:26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.27
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3611-0 - IMPERATRIZ

CONTA: 13.007.667-3

FAVORECIDO: YANTEFMED LTDA

CPF/CNPJ: 45.837.421/0001-00

VALOR: R\$ 16.500,00

DEBITO EM: 06/03/2023

DOCUMENTO: 030606

AUTENTICACAO SISBB: 2.964.3F8.5FB.526.4A3

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 06/03/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 11569/22, de 02/02/23.

Milza



PREFEITURA DE JOÃO LISBOA
SECRETARIA DE FINANÇAS

CNPJ: 07.000.300/0001-10
Avenida Imperatriz, 1331 - Centro, João Lisboa - MA, 65922-000

Número da Nota:

202300000000007

Código de Verificação:

IJMJ-EU3F

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Data de Emissão: 28/02/2023 09:19:16

Natureza da Operação: EXIGÍVEL

Período de Tributação: 02/2023

Tributação: TRIBUTÁVEL

Local de Tributação: ESTABELECIMENTO DO PRESTADOR

Local da Prestação: JOAO LISBOA/MA

RPS:



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: YANTEFMED LTDA

CPF/CNPJ: 45.837.421/0001-00

Enquadramento: ISS SIMPLES NACIONAL

Insc. Municipal: 640544

Endereço Completo: RUA LOTUS 41 - BAIRRO MUTIRÃO - CEP:65.922-000

Cidade-UF: JOAO LISBOA-MA

Insc. Estadual:

Telefone:

Email: CONCEITOCONTABILIDADE2019@OUTLOOK.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Endereço Completo: RUA OSWALDO CRUZ, N° 70 - CENTRO

CEP: 13515000

Cidade-UF: CHARQUEADA-SP

Email:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço: 0403-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Atividade: 8610102-ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Ref: Plantões do mês 02/2023.

Banco: Banco Santander

ag: 3611

C.C: 130076673

Yantefmed

Pix/Cnpj: 45.837.421/0001-00

VALORES DA NOTA

Vlr. dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Acréscimos (R\$)	Desc. Condicionado (R\$)	Desc. Incodicionado (R\$)	Crédito (R\$)
R\$16.500,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
PIS(R\$)	COFINS(R\$)	INSS(R\$)	IR(R\$)	CSLL(R\$)	Outras Retenções (R\$)
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Total Retenções (R\$)	Valor Líquido (R\$)
R\$16.500,00	*****	*****	R\$0,00	R\$0,00	R\$16.500,00

RECEBI E CONFERI OS
SERVIÇOS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

06 / 03 / 23

[Assinatura]

OBSERVAÇÕES DA NOTA

Em 28/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11587/20, de 01/02/23.



Nota de Número: 202300000000007

Código de Verificação: IJMJ-EU3F

Emitida em: 28/02/2023 às 09:19:16

Recebi da empresa YANTEFMED LTDA os serviços constantes desta NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO. Consulte a autenticidade das informações desta NFS-e no site <https://contribuinte.joaoisboa.ma.gov.br/> ou por meio de aparelho com aplicativo para código QR.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360614334406701
06/03/2023 14:43:23

06/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:23:46
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/03/2023
NR. DOCUMENTO 552.656.000.025.784
VALOR TOTAL 9.000,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTDA
AGENCIA: 2656-5 CONTA: 25.784-2
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO 3.1ED.738.606.AA8.149

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 06/03/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 1569/22, de 01/01/2023.

RECEBI E CONFERI OS
SERVIÇOS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

28/02/23
[Assinatura]

Dr. Luiz Rodrigo

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA R. JOSE DANIEL SOBRINHO, 64 CEP: 13520-000 - Bairro: THEODORO S BARROS Município: São Pedro - SP E-mail: lumecont@linksat.com.br Fone: (19) 99636-0911				Número da NFS-e 202300000000056	
CNPJ / CPF 36.686.924/0001-30		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 14451	
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 28/02/2023		Exigibilidade ISS Exigível	
				Tributado no Município São Pedro/SP	
TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada				Charqueada/SP	
Endereço OSWALDO CRUZ,70				RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>28/02/23</u>	
Cidade Charqueada					
UF SP					
Fone (19) 3486-1333					
CEP 13517-032					
Bairro São Benedito					
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18					
Inscrição Municipal					
Inscrição Estadual					
E-mail admhmbo@hotmail.com					
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social				CNPJ / CPF	
E-mail				Fone	
				Cidade	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS					
VALOR TOTAL					
ALIQ.					
VALOR IMPOSTO					
RETIDO					
Prestação de Serviços Médicos durante o mês de Fevereiro / 2023 Dados para depósito: Banco do Brasil, Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2 GOLINELLI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME. Alíquota Efetiva: 2,8624547403%.					
Em 28/02/2023, recebi e conferi os mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo nº 567/2023, de 01/01/23.					
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.					
CNPJ / CPF					
Cidade					
CIDE					
COPINS					
COPINS Importação					
ICMS					
IPI					
PIS/PASEP					
PIS/PASEP Importação					
Base Cálculo ISSQN Próprio					
Valor do ISSQN Próprio					
Base Cálculo ISSQN Retido					
Valor do ISSQN Retido					
Valor Total do ISSQN					
Valor Dedução/Deduzidos					
Valor Total da NFS-e					
Valor Líquido da NFS-e					
Informações Adicionais					
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$252,22; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$252,22.					
					

Consulta realizada em 28/02/2023 às 08:43:14.

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



20230000000005648ed316ba36686924000130

Recebi(emos) de GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA	Número da NFS-e 202300000000056	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 28/02/2023	
<u> / / </u> Data	NFS-e 48ed316ba	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 28/02/2023 às 08:43:14.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382712430804211
27/03/2023 12:55:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.55.07
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85890000036-0 80470385230-6
79070123067-3 31961199027-0
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 28/03/2023
Numero do Documento 07.01.23067.3196119-9
Valor Total 3.680,47

DOCUMENTO: 032002
AUTENTICACAO SISBB: D.D3D.07F.AE2.673.C3C

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23067.3196119-9	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações PLANTONISTAS			Valor Total do Documento 3.680,47
Sicalc Contribuinte - 6335 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAST PJ A PJ DE DIR PRIV	3.680,47			3.680,47
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 82/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	3.680,47	0,00	0,00	3.680,47

Em 20/03/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/2023.

[Assinatura]

GENDA (Versão 5.1.4)

Página: 1/1

08/03/2023 16:18:12

85890000036 0 80470385230 6 79070123067 3 31961199027 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000036 0 80470385230 6 79070123067 3 31961199027 0



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23067.3196119-9
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 3.680,47

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382712430804211
27/03/2023 12:54:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.54.56
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85870000011-1 87250385230-7
79070123067-3 31960958002-7
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 20/03/2023
Numero do Documento 07.01.23067.3196095-8
Valor Total 1.187,25

DOCUMENTO: 032001
AUTENTICACAO SISBB: 4.D27.E01.469.2DE.8FE

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23067.3196095-8	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações PLANTONISTAS			Valor Total do Documento 1.187,25
Sicalc Contribuinte - 6335 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1768	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.187,25			1.187,25
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023					
Totais		1.187,25	0,00	0,00	1.187,25

Em 20/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569122, de 01/01/23.

Nilza

SENDA (Versão: 5.1.4) Página: 1 / 1 08/03/2023 16:18:12

85870000011 1 87250385230 7 79070123067 3 31960958002 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000011 1 87250385230 7 79070123067 3 31960958002 7



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23067.3196095-8
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 1.187,25

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360614334406701
06/03/2023 14:43:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.43.07
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 4387-7 - PIRACICABA-CIDADE ALTA

CONTA: 13.000.250-9

FAVORECIDO: LABSAUDE PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 12.053.193/0001-28

VALOR: R\$ 20.229,61

DEBITO EM: 06/03/2023

=====

DOCUMENTO: 030609

AUTENTICACAO SISBB: 9.29A.9FF.F1A.D4C.84E

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 06/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 1569/22, de 01/01/23.



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
2977
Série: **E**
Data Emissão: **01/03/2023**
Certificação: **D9150-19CA7**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: LABSAÚDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 12.053.193/0001-28 Insc. Municipal: 618857 Insc. Estadual: 0
Endereço: INDEPENDÊNCIA Nº: 1110
Bairro: ALTO Compl.:
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13419-155
E-mail: contato@labsaude.net.br Telefone:

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: OSWALDO CRUZ Nº: 70
Bairro: SÃO BENEDITO Compl.:
Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13515-970
E-mail: admhmc@hotmail.com Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS

Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS	Sim	1,00	21.555,2600	21.555,26

RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

01 / 03 / 23

Em 01/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

Valor Tributável: R\$ 21.555,26	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 21.555,26
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 21.555,26	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 431,11
PIS: 0,650% R\$ 140,11	COFINS: 3,000% R\$ 646,66	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 323,33	CSLL: 1,000% R\$ 215,55	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 0,00 Estadual R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 20.229,61

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 03/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 01/03/2023 15:14:16
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) Competência:
CNAE: 8640202
Observações:

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

Impresso em: 01/03/2023 às 15:14:31

Recebi(emos) de: LABSAÚDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 2977
Certificação:
D9150-19CA7

Data Assinatura do Recebedor



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360614334406701
06/03/2023 14:43:36

06/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:23:46
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/03/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.014.232
VALOR TOTAL 9.000,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: UNIAO S R M SS LTDA ME
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 14.232-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO C.952.D1D.EF9.1AF.B09

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 06/03/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 1569/22, de 01/01/23.

Handwritten signature

RECEBI E CONFERI OS
SERVIÇOS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

27/02/23

Handwritten signature

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Raio X

UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME RUA WANDERLEY FURLAN, 117 CEP: 13516-006 - Bairro: PARQUE RESIDENCIAL ALVORADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 99704-4330			Número da NFS-e 202300000000070
CNPJ / CPF 28.572.620/0001-14	Inscrição Estadual ISENTA	Inscrição Municipal 92/17	Data do Serviço 27/02/2023
			Código Verificador 13646a9bf

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe Portal	Dt. de Emissão 27/02/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR 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 ISENTA E-mail escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br		Município de Prestação do Serviço Charqueada/SP
--	--	---

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS Prestação de serviços de exames de Raio X no mês de fevereiro de 2023. Conta para depósito: Banco do Brasil Agência: 3668-4 C/C: 14.232-8 - Alíquota Efetiva: 2,170000000000%	VALOR TOTAL 9.000,00	ALIQ. 2,17	VALOR IMPOSTO 195,30	RETIDO Não
--	--------------------------------	----------------------	--------------------------------	----------------------

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	Código NBS *****
CID: 0.00 COFINS: 0.00 COFINS Importação: 0.00 ICMS: 0.00 Base Cálculo IBSQN Proprio: 9.000,00 Valor do IBSQN Proprio: 195,30 Base Cálculo IBSQN Retido: 0.00 Valor do IBSQN Retido: 0.00 Valor Total do IBSQN: 195,30 Valor Dedução/Descontos: 0.00	PS-PASEP: 0.00 PS-PASEP Importação: 0.00 Valor Total da NFS-e: 9.000,00 Valor Líquido da NFS-e: 9.000,00

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$195,30; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$195,30.	Em 27/02/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa é paga com o termo de colaboração/fome firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, em 02/12/2023, processo nº 101/123.
---	---

Consulta realizada em 27/02/2023 às 16:34:09.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe Portal



20230000000007013646a9bf128572620000114

Recebi(emos) de UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202300000000070 Competência 27/02/2023 NFS-e 13646a9bf	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 27/02/2023 às 16:34:09.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe Portal



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360513282433951
05/04/2023 13:35:26

05/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:34:33
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 05/04/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.014.232
VALOR TOTAL 9.000,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: UNIAO S R M SS LTDA ME
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 14.232-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICAÇÃO F.025.606.A90.830.528

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME RUA WANDERLEY FURLAN, 117 CEP: 13516-006 - Bairro: PARQUE RESIDENCIAL ALVORADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritorioBrasilFiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 99704-4330		Número da NFS-e 202300000000071
CNPJ / CPF 28.572.620/0001-14		Data do Serviço 29/03/2023
Inscrição Estadual ISENTO		Código Verificador a86eb92fa
Inscrição Municipal 92/17		

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 29/03/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR 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		Município de Prestação do Serviço Charqueada/SP	
Barro SAO BENEDITO CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal 052/74 Inscrição Estadual ISENTA		Em 05/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2023, processo nº 11569123, de 01/01/23.	
E-mail escritorioBrasilFiscal@yahoo.com.br		INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO Nome / Razão Social ***** CNPJ / CPF ***** Fone ***** Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços de exames de Raio X no mês de março de 2023. Conta para depósito: Banco do Brasil Agência: 3688-4 C/C: 14.232-8. Alíquota Efetiva: 2.170000000000%	9.000,00	2,17	195,30	Não
Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.				
Código NBS *****				
CDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00
PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00	Base Cálculo ISSQN Propria 9.000,00	Valor do ISSQN Propria 195,30	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00
Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 195,30	Valor Desconto/Descontos 0,00	Valor Total da NFS-e 9.000,00	
Valor Líquido da NFS-e 9.000,00				

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Munc: R\$195,30; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$195,30.	
--	---

Consulta realizada em 29/03/2023 às 12:33:25.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



202300000000071a86eb92fa28572620000114

Receb(emos) de UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202300000000071 Competência 29/03/2023 NFS-e a86eb92fa	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 29/03/2023 às 12:33:25.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321012453692871
10/04/2023 13:05:23

SISB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.05.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 745-9

FAVORECIDO: VENERANDO MIZUEL DA VEIGA DIAS

CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62

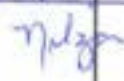
VALOR: R\$ 14.000,00

DEBITO EM: 10/04/2023

DOCUMENTO: 001091

AUTENTICACAO SCSHB: D.EB2.434.E35.AD1.C2B

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS RUA MANOEL CALLOVI, 248 CEP: 13515-220 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Municipio: Charqueada - SP E-mail: escsaopaulo@terra.com.br Fone: (19) 98742-0964				Número da NFS-e 2023000000000027	
CNPJ / CPF 34.703.450/0001-62		Inscrição Estadual ISENTA		Inscrição Municipal 114/19	
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 29/03/2023		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 escritorio@brasiffiscal@yahoo.com.br					
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****	
E-mail *****		Fone *****		Cidade *****	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS			VALOR TOTAL	AUG.	VALOR IMPOSTO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2023 - DR.VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONÔMICA FEDERAL VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS AGÊNCIA: 4901 OPERAÇÃO: 003 CIC: 745-9 CNPJ : 34.703.450/0001-62 Aliquota Efetiva: 2,6476010782%			14.000,00	2,65	370,66
Em 29/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.					
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			Código NBS *****		
ICMS 0,00	ICMS 0,00	ICMS 0,00	ICMS 0,00	ICMS 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISENTA 14.000,00	Valor do ISENTA 370,66	Base Cálculo ISENTA Retido 0,00	Valor do ISENTA Retido 0,00	Valor Total do ISENTA 370,66	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 14.000,00			Valor Líquido da NFS-e 14.000,00		
Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$370,66; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$370,66.					

Consulta realizada em 29/03/2023 às 14:06:54.

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



2023000000000027c84529c8234703450000162

06/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:47:51
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/04/2023
NR. DOCUMENTO 552.656.000.025.784
VALOR TOTAL 15.000,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLTENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTDA
AGENCIA: 2656-5 CONTA: 25.784-2
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO F.200.7E9.746.770.0D6

Dr. Luiz Rodrigo

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA R. JOSE DANIEL SOBRINHO, 64 CEP: 13520-000 - Bairro: THEODORO S BARROS Município: São Pedro - SP E-mail: lumecont@linksat.com.br Fone: (19) 99636-0911				Número da NFS-e 2023000000000058	
CNPJ / CPF 36.686.924/0001-30		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 14451	
				Data do Serviço 30/03/2023	Código Verificador b95fae5cb

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 30/03/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço		
Nome / Razão Social Hospital e Maternidade Beneficente da Charqueada				Charqueada/SP		
Endereço OSWALDO CRUZ,70						
Cidade Charqueada		UF SP	Fone (19) 3486-1333			CEP 13517-032
Bairro São Benedito						
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Inscrição Estadual
E-mail admhmbo@hotmail.com						

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos durante o mês de Março / 2023 Dados para depósito: Banco do Brasil. Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2 GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA ME. Alíquota Efetiva: 2,8075540545%.	15.000,00	2,81	421,13	Não
Em 30/03/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2023, processo nº 123.69122, de 01/01/23.				
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina	Código NBS 123.69122, de 01/01/23.			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00
PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00			
Base Cálculo IBSQN Proprio 15.000,00	Valor do IBSQN Proprio 421,13	Base Cálculo IBSQN Retido 0,00	Valor do IBSQN Retido 0,00	Valor Total do IBSQN 421,13
Valor Total da NFS-e 15.000,00	Valor Líquido da NFS-e 15.000,00			

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$421,13; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$421,13.	
---	---

Consulta realizada em 30/03/2023 às 15:02:04.

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



2023000000000058b95fae5cb36686924000130

Recebi(emos) de GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Número da NFS-e 2023000000000058 Competência 30/03/2023 NFS-e b95fae5cb	Número de Controle do Município
_____ Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 30/03/2023 às 15:02:04.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.58.58
3668403668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA
CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R\$ 18.750,00
DEBITO EM: 06/04/2023

DOCUMENTO: 040607
AUTENTICACAO SISBB: E.D6D.40C.A53.C0C.D9E

Wra Flavia

 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 42											
		Série: E											
		Data Emissão: 30/03/2023											
		Certificação: D2A2C-51DF8											
DADOS DO PRESTADOR													
Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Inscrição Municipal: 664500 Inscrição Estadual: ISENTA Endereço: RUA DONA EUGÊNIA N°: 945 Bairro: JARDIM EUROPA Complemento: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401 E-mail: oas.nfe@hotmail.com Telefone: 19962636834													
DADOS DO TOMADOR													
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Inscrição Municipal: CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Inscrição Estadual: ISENTA Endereço: R OSWALDO CRUZ N°: 70 Bairro: CENTRO Complemento: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13515-000 E-mail: admhmbc@hotmail.com Telefone: 1934861333													
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO													
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A MARÇO DE 2023													
<table border="1"><thead><tr><th>Item</th><th>Tributável</th><th>Qtde.</th><th>VL. Unitário R\$</th><th>Total R\$</th></tr></thead><tbody><tr><td>SERVIÇOS PRESTADOS</td><td>Sim</td><td>1,00</td><td>18.750,0000</td><td>18.750,00</td></tr></tbody></table>				Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$	SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	18.750,0000	18.750,00
Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$									
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	18.750,0000	18.750,00									
Em <u>30/03/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2023</u>, processo n.º <u>11569/2022</u>, de <u>01/01/23</u>. <i>ηηηηη</i>													
Valor Tributável: R\$ 18.750,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 18.750,00							
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 18.750,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 937,50								
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\$ 3.459,38 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 937,50			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 18.750,00								
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO													
4.01 - Medicina e biomedicina.													
OUTRAS INFORMAÇÕES													
Mês de Competência: 03/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP DI: 30/03/2023 14:55:02 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência: CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCD-SANTANDER AG: 0041 C/C 13011327-1.													
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.													
Impresso em: 30/03/2023 às 14:55:07													
Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 42 Certificação: D2A2C-51DF8									
_____ Data				_____ Assinatura do Recebedor									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.58
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

VALOR: R\$ 10.000,00

DEBITO EM: 06/04/2023

DOCUMENTO: 040606

AUTENTICACAO SISBB: 6.E68.28C.E95.A42.0C0

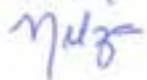
 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E				Número da Nota Fiscal 43	
				Série: E	
				Data Emissão: 30/03/2023	
				Certificação: 952B0-F8494	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Insc. Municipal: 864500 Insc. Estadual: ISENTA Endereço: RUA DONA EUGÊNIA N°: 945 Bairro: JARDIM EUROPA Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401 E-mail: oes.nfs@hotmail.com Telefone: 19982636838					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Estadual: ISENTA Endereço: R OSWALDO CRUZ N°: 70 Bairro: CENTRO Compl.: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13515-400 E-mail: admhmbc@hotmail.com Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIREÇÃO CLÍNICA REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2023					
Item SERVIÇOS PRESTADOS					
Tributável Sim		Qtde. 1,00		VL. Unitário R\$ 10.000,0000	
Total R\$ 10.000,00					
Em 30/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/03/23.					
Valor Tributável: R\$ 10.000,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 10.000,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 10.000,00	
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		Aliquota: 5,0000%	
INSS: 0,000% R\$ 0,00		IR: 0,000% R\$ 0,00		Valor do ISS: R\$ 500,00	
CSLL: 0,000% R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00			
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.845,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 500,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 10.000,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 03/2023		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		DI 30/03/2023 14:57:14	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:	
CNAE: 8630503		Empresa Optante do Simples Nacional			
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG. 0041. CC:13011327-1.					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 30/03/2023 às 14:57:19					
Recebemos de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 43 Certificação: 952B0-F8494	
Data				Assinatura do Recebedor	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.57
3668403668 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA
CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R\$ 32.250,00
DEBITO EM: 06/04/2023

DOCUMENTO: 040605
AUTENTICACAO SISBB: 6.B83.F14.90A.C0E.42C

 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 41									
			Série: E									
			Data Emissão: 30/03/2023									
			Certificação: F8370-907C7									
DADOS DO PRESTADOR												
Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 46.892.119/0001-32 Inscrição Municipal: 864500 Inscrição Estadual: ISENTO Endereço: RUA DONA EUGÊNIA Nº: 945 Bairro: JARDIM EUROPA Complemento: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401 E-mail: oss.nfe@hotmail.com Telefone: 19982636838												
DADOS DO TOMADOR												
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Inscrição Municipal: CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Inscrição Estadual: ISENTO Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº: 70 Bairro: CENTRO Complemento: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13515-000 E-mail: admhmbo@hotmail.com Telefone: 1934861333												
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO												
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A MARÇO DE 2023												
Item SERVIÇOS PRESTADOS Em <u>30/03/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2023</u>, processo n.º <u>11569/22</u>, de <u>01/01/23</u>.  <table><tr><td>Tributável</td><td>Qtde.</td><td>VL. Unitário R\$</td><td>Total R\$</td></tr><tr><td>Sim</td><td>1,00</td><td>32.250,0000</td><td>32.250,00</td></tr></table>					Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$	Sim	1,00	32.250,0000	32.250,00
Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$									
Sim	1,00	32.250,0000	32.250,00									
Valor Tributável: R\$ 32.250,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 32.250,00								
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00								
Base de Cálculo: R\$ 32.250,00		Alíquota: 5,0000%		Valor do ISS: R\$ 1.612,50								
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\$ 5.950,13 Estaduais R\$ 6,00 Municipais R\$ 1.612,50				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 32.250,00								
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO												
4.01 - Medicina e biomedicina.												
OUTRAS INFORMAÇÕES												
Mês de Competência: 03/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 30/03/2023 14:53:05 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência: CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041 C/C:13011327-1.												
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.												
Impresso em: 30/03/2023 às 14:53:14												
Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 41 Certificação F8370-907C7								
_____ Data				_____ Assinatura do Recebedor								

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.57
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TEO - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3611-0 - IMPERATRIZ

CONTA: 13.007.667-3

FAVORECIDO: YANTEFRED LTDA

CPF/CNPJ: 45.837.421/0001-00

VALOR: R\$ 25.500,00

DEBITO EM: 06/04/2023

DOCUMENTO: 040604

AUTENTICACAO SISBR: 7.E37.302.BA2.EC3.3C5

De juni



PREFEITURA DE JOÃO LISBOA
SECRETARIA DE FINANÇAS

CNPJ: 07.000.300/0001-10
Avenida Imperatriz, 1331 - Centro, João Lisboa - MA, 65922-000

Número da Nota:
202300000000009

Código de Verificação:
KGDV-IVIO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e
Data de Emissão: 30/03/2023 04:03:55
Período de Tributação: 03/2023
Local de Tributação: ESTABELECIMENTO DO PRESTADOR
Local da Prestação: JOAO LISBOA/MA
RPS:

Natureza da Operação: EXIGÍVEL
Tributação: TRIBUTÁVEL



PRESTADOR DE SERVIÇOS
Razão Social/Nome: YANTEFMED LTDA
Enquadramento: ISS SIMPLES NACIONAL
Endereço Completo: RUA LOTUS 41 - BAIRRO MUTIRÃO - CEP:65.922-000
Cidade-UF: JOAO LISBOA-MA
Telefone:
Email: CONCEITOCONTABILIDADE2019@OUTLOOK.COM

CPF/CNPJ: 45.837.421/0001-00
Insc. Municipal: 640544
Insc. Estadual:

TOMADOR DE SERVIÇOS
Razão Social/Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço Completo: RUA LOTUS, N° 41 - MULTIRÃO
Cidade-UF: CHARQUEADA-SP
Email:

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18
CEP: 13515000
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
Serviço: 0403-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.
Atividade: 8610102-ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
Ref: Plantões médicos do mês 03/2023
Banco: Banco Santander
ag: 3611
C.C: 130076673
Yantefmed
Plx/Cnpj: 45.837.421/0001-00

VALORES DA NOTA

Vir. dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Acréscimos (R\$)	Desc. Condicionado (R\$)	Desc. Incodicionado (R\$)	Crédito (R\$)
R\$25.500,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
PIS(R\$)	COFINS(R\$)	INSS(R\$)	IR(R\$)	CSLL(R\$)	Outras Retenções (R\$)
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Total Retenções (R\$)	Valor Líquido (R\$)
R\$25.500,00	*****	*****	R\$0,00	R\$0,00	R\$25.500,00

OBSERVAÇÕES DA NOTA



Nota de Número: 202300000000009 Código de Verificação: KGDV-IVIO Emitida em: 30/03/2023 às 04:03:55

Recebi da empresa YANTEFMED LTDA os serviços constantes desta NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO. Consulte a autenticidade das informações desta NFS-e no site <https://contribuinte.joaoisboa.ma.gov.br/> ou por meio de aparelho com aplicativo para código QR.

Em 30/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

ηλζα

06/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:47:51
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

DATA DA TRANSFERENCIA 06/04/2023

NR. DOCUMENTO 556.823.000.015.937

VALOR TOTAL 2.815,00

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOMED SERVICOS MEDICOS

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 15.937-9

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO 3.240.C47.745.989.D04

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Número da Nota Fiscal	899
Série:	E
Data Emissão:	30/03/2023
Certificação:	4F2B5-2EFE8

DADOS DO PRESTADOR		DADOS DO TOMADOR	
Nome/Razão Social: ASSOMÉD SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	
Nome Fantasia:		CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	Insc. Estadual: ISENTA
CNPJ/CPF: 24.142.451/0001-21	Insc. Municipal: 638681	Insc. Municipal:	Nº: 70
Endereço: ARMANDO CESARE DEDINI		Endereço: RUA OSWALDO CRUZ	Compl:
Bairro: NOVA PIRACICABA		Bairro: CENTRO	UF: SP
Município: PIRACICABA		Município: CHARQUEADA	CEP: 13517-032
E-mail: fiscal@mantelatocontabil.com.br		E-mail: admhmbc@hotmail.com	Telefone:
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO			
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2023			
PELO DR. CÉLIO FORTES - CRM 171854/SP			
BANCO DO BRASIL			
AGÊNCIA: 6623-3			
CONTA CORRENTE: 15637-6			

Item	Tributável Sim	Qtd.	VL Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO		1,00	3.000,0000	3.000,00
Em <u>30/03/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2023</u>, processo n.º <u>11569/22</u>, de <u>01/01/23</u>. <i>Julza</i>				

Valor Tributável: R\$ 3.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 3.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 3.000,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 60,00	
PIS: 0,650% R\$ 19,50	COFINS: 3,000% R\$ 90,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 45,00	CSLL: 1,000% R\$ 30,00	Outras Retenções: R\$ 0,00	

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 463,58 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 60,00	VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 2.815,50
---	-----------------------	--------------

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 03/2023	Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP	Di Competência: 30/03/2023 13:47:22
Recolhimento: Sem Retenção	Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)	
CNAE: 8630503		
Observações:		

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

Receb(emos) de: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data	_____ Assinatura do Recebedor
--	----------------------------------

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 899 Certificação 4F2B5-2EFE8
--

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.57
3668403668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3426-6 - RIO CLARO
CONTA: 13.001.784-1

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R\$ 476,75
DEBITO EM: 06/04/2023

DOCUMENTO: 040603
AUTENTICACAO SISBB: 5.43B.F1E.BCA.379.EA4

Dr. Lucas

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 72					
Data e Hora da Emissão		30/03/2023 15:53:38		Competência		30/3/2023		Código de Verificação		0M0N0YV2S	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		RIO CLARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.									
Nome Fantasia		PROSPERA									
CNPJ/CPF		08.409.368/0001-10		Inscrição Municipal		37556		Município		RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep		AVENIDA 33,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150									
Complemento				Telefone:		(19)3524-2834		e-mail:		LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		RUA Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032									
Complemento				Telefone:		(19)3486-1333		e-mail:		admhmbs@hotmail.com	
Discriminação dos Serviços											
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÃO DE MARÇO DE 2023											
Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 80,70 (fonte ibpt: 16,14%)				Em <u>30/03/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2023</u> , processo <u>01101/23</u> .							
Dados bancários: banco Santander SA Agência: 3426 Conta: 13 001784-1											
Código do Serviço: <u>4.03 / 863050200</u>											
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra								Código ART			
Tributos Federais											
PIS		3,25		COFINS		15,00		IR(R\$)			
INSS(R\$)				CSLL(R\$)		5,00					
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		500,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		500,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		23,25		0-Nenhum		Base de Cálculo		500,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		476,75		Incentivador Cultural		(x) Valor do ISS R\$		10,00			
				2-Não							
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.											



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371010368175911
10/04/2023 10:50:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
10/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.57
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3426-6 - RIO CLARO

CONTA: 13.001.784-1

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 39.417,00

DEBITO EM: 06/04/2023

DOCUMENTO: 040602

AUTENTICACAO SISBB: 1.D0D.0C4.F49.435.2D9

Lucas

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 71					
Data e Hora da Emissão:		30/03/2023 15:45:06		Competência:		30/3/2023		Código de Verificação:		RRVCSPOPZ	
Número do RPS:				No. da NFS-e substituída:				Local da Prestação:		RIO CLARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome:		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.									
Nome Fantasia:		PROSPERA									
CNPJ/CPF:		06.409.368/0001-10		Inscrição Municipal:		37556		Município:		RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep:		AVENIDA 33,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150									
Complemento:				Telefone:		(19)3524-2634		e-mail:		LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome:		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF:		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal:				Município:		CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP:		RUA Oswaldo Cruz,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032									
Complemento:				Telefone:		(19)3486-1333		e-mail:		admhmbo@hotmail.com	
Discriminação dos Serviços											
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES DE MARÇO DE 2023 Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 6778,80 (fonte ibpt: 16,14%) Dados bancários: banco Santander SA Agência: 3426 Conta: 13 001784-1											
Em <u>30/03/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2024</u> processo n.º <u>11569/22</u> , de <u>02/02/23</u> . <i>ndja</i>											
Código do Serviço / Atividade											
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS		273,00		COFINS		1.260,00		IR(R\$)		630,00	
INSS(R\$)				CSLL(R\$)		420,00					
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		42.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		42.000,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		2.563,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		42.000,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		39.417,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		840,00			
				2-Não							
Avisos											
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.											