

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Serviços médicos especializados em pediatria, psiquiatria, ginecologia e obstetrícia, ortopedia e cardiologia e apoio administrativos.

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 05/2023	02/01/2023	02/01/2023 a 31/12/2023	828.000,00
Processo 12206/2022			

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\$)
24/03/2023	69.000,00	24/03/2023	275.184.023	69.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				10.832,68
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				79.832,68
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				42,74
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				79.875,42
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				79.875,42

(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)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	68.970,74		68.970,74	68.970,74	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	68.970,74		68.970,74	68.970,74	

(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 SEQUINTE, 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	79.875,42
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	68.970,74
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	10.904,68
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	7.500,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	3.404,68

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

Charqueada, 31 de Março de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G337031428667907019
03/04/2023 14:33:21

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
Período do extrato 03 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/02/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/03/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.301	7.500,00 D *	
				104 4901 011432559000107 FUNDO MUNICIP			
03/03/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	7.500,00 C	0,00 C
20/03/2023		0000	13105	375 Impostos	32.001	1.791,38 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/03/2023		0000	13105	375 Impostos	32.002	577,86 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/03/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.369,24 C	0,00 C
24/03/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	275.184.023	69.000,00 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
24/03/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	69.000,00 D	0,00 C
31/03/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	550.974.000.106.773	7.508,00 D	
				31/03 15:19 I.D.R. SANTOS & CIA. LTD			
31/03/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.552.000.029.721	22.500,00 D	
				31/03 15:19 L R COMINETTI SERV MEDIC			
31/03/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.101	9.385,00 D	
				237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC			
31/03/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.102	11.262,00 D	
				756 4446 029734348000194 CLINICA MODUL			
31/03/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.103	7.500,00 D	
				341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI			
31/03/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	33.104	8.446,50 D	
				033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG			
31/03/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	66.601,50 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

G337031428667907035
03/04/2023 14:39:55

Cliente

Agência 3668-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência MARÇO/2023

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	10.832,68			9.603,382876		
03/03/2023	RESGATE	7.500,00	0,81	11,50	6.651,748045	1,129373805	2.951,634831
	Aplicação 24/02/2023	7.500,00	0,81	11,50	6.651,748045		
20/03/2023	RESGATE	2.369,24	2,75	3,06	2.093,638067	1,134412885	857,996764
	Aplicação 24/02/2023	2.369,24	2,75	3,06	2.093,638067		
24/03/2023	APLICAÇÃO	69.000,00			60.725,937927	1,136252520	61.583,934691
31/03/2023	RESGATE	66.601,50	9,36	100,67	58.593,565828	1,138547024	2.990,368863
	Aplicação 24/02/2023	974,66	2,21		857,996764		
	Aplicação 24/03/2023	65.626,84	7,15	100,67	57.735,569064		
31/03/2023	SALDO ATUAL	3.404,68			2.990,368863		2.990,368863

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	10.832,68
APLICAÇÕES (+)	69.000,00
RESGATES (-)	76.470,74
RENDIMENTO BRUTO (+)	170,89 -
IMPOSTO DE RENDA (-)	12,92 -
IOF (-)	115,23 -
RENDIMENTO LÍQUIDO	42,74
SALDO ATUAL =	3.404,68 /

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

G337031428667907028
03/04/2023 14:37:19SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/04/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:37:19
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DEBB 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.	3.404,68	2990,368863
0304 Sdo Final	3.406,06	2990,368863

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	3.406,06
IR Estimado	0,56-
IR Complementar	0,07-
IOF	5,43-
Saldo Liquido p/Resgate	3.400,00
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

BBOTVM - 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.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382712430804211
27/03/2023 12:50:52

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.52
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85810000005-6 77860385230-1
79070123067-3 31996162836-7
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 20/03/2023
Numero do Documento 07.01.23067.3199616-2
Valor Total 577,86

DOCUMENTO: 032002
AUTENTICACAO SISBB: A.48C.974.FD7.011.31A

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

E



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 07.01.23067.3199616-2	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações ESPECIALIDADES Sicalc Contribuinte - 6335 - SP			Valor Total do Documento 577,86

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	577,86			577,86
08	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA 02/2023	Vencimento 20/03/2023				
Totais		577,86	0,00	0,00	577,86

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 convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/22, de 02/02/23.

RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

20/03/23

[Assinatura]

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1/1

08/03/2023 16:19:28

85810000005 6 77860385230 1 79070123067 3 31996162836 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000005 6 77860385230 1 79070123067 3 31996162836 7



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23067.3199616-2
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 577,86

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382712430804211
27/03/2023 12:50:44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 12.50.44
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85810000017-0 91380385230-3
79070123067-3 31996324013-7
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 20/03/2023
Numero do Documento 07.01.23067.3199632-4
Valor Total 1.791,38

DOCUMENTO: 032001
AUTENTICACAO SISBB: 1.007.88D.7BF.780.530

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

E



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 07.01.23067.3199632-4	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações ESPECIALIDADES Sicalc Contribuinte - 6335 - SP			Valor Total do Documento 1.791,38

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.791,38			1.791,38
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
Totais		1.791,38	0,00	0,00	1.791,38

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 convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 2206/2022 de 02/02/2023.

[Assinatura]

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000017 0	91380385230 3	79070123067 3	31996324013 7
---------------	---------------	---------------	---------------

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23067.3199632-4
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 1.791,38





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115084789951
31/03/2023 15:26:28

31/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:19:22
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 31/03/2023
NR. DOCUMENTO 553.552.000.029.721
VALOR TOTAL 22.500,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: L R COMINETTI SERV MEDICO
AGENCIA: 3552-1 CONTA: 29.721-6
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO 8.804.585.868.F26.A07

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

DR. Lucas

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA			Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS			247	
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO			Série: E	
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA			Data Emissão: 29/03/2023	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E				Certificação: F5D08-8152F	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA					
Nome Fantasia: L R COMINETTI					
CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35					
Insc. Municipal: 643018					
Endereço: AVENIDA CEZARA GIOVANNI MORETTI					
Bairro: SANTA ROSA					
Município: PIRACICABA					
E-mail: romanocominetti@gmail.com					
Insc. Estadual: N°: 955					
Compl.: SALA 508 - TORRE 1					
UF: SP CEP: 13414-157					
Telefone: 1934026314					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18					
Insc. Municipal:					
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ					
Bairro: SÃO BENEDITO					
Município: CHARQUEADA					
E-mail: admhmbc@hotmail.com					
Insc. Estadual: N°: 80					
Compl.:					
UF: SP CEP: 13517-032					
Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA NO MÊS DE MARÇO/2023					
DADOS BANCÁRIOS					
BANCO DO BRASIL S/A					
AGÊNCIA 3552-1					
CONTA CORRENTE 28721-4					
CNPJ 27.408.345/0001-35					
Item					
SERVIÇOS MÉDICOS					
Tributável Sim					
Qtde. 1,00					
Vl. Unitário R\$ 22.500,0000					
Total R\$ 22.500,00					
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 convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 2206/2022 de 02/02/23.					
RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL					
29/03/23					
n/za					
Valor Tributável: R\$ 22.500,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA	
R\$ 22.500,00		R\$ 0,00		R\$ 22.500,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 22.500,00	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 22.500,00	
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		Alíquota: 2,0000%	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		2,0000%	
INSS: 0,000% R\$ 0,00		IR: 0,000% R\$ 0,00		CSLL: 0,000% R\$ 0,00	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	
				R\$ 22.500,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 03/2023		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt 29/03/2023 11:50:37	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:	
CNAE: 8630503		Empresa Optante do Simples Nacional			
Observações:					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 29/03/2023 às 11:50:43					
Recebi(emos) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA	
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:				Número: 247	
Data				Certificação	
Assinatura do Recebedor				F5D08-8152F	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115084789951
31/03/2023 15:27:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.16
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0649-1 - MATAO SP

CONTA: 14.616-4

FAVORECIDO: CLINICA AMORIM LTDA

CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96

VALOR: R\$ 7.500,00

DEBITO EM: 31/03/2023

DOCUMENTO: 033103

AUTENTICACAO SISBB: 2.5E9.0EB.867.F9A.FD8

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

DR. THAIS.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 180	
Data e Hora da Emissão		Competência		Código de Verificação		HD1PACONS	
29/03/2023 11:39:26		29/3/2023					
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação		MATAO - SP	
Prestador de Serviço							
Razão Social/Nome		CLINICA AMORIM LTDA					
Nome Fantasia							
CNPJ/CNP	31.255.397/0001-96	Inscrição Municipal	120963	Município	MATAO - SP		
Endereço e CEP	AVENIDA BORBOREMA, 817 - JARDIM BUSCARDI CEP: 15991-225						
Complemento		Telefone	(16)3472-2811	e-mail	RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL		
Tomador de Serviço							
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
CNPJ/CNP	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	<u>29/03/23</u> CHARQUEADA - SP		
Endereço e CEP	R OSWALDO CRUZ, 70 - Charqueada CEP: 13515-000						
Complemento		Telefone	(19)3486-1333	e-mail	<u>admhmbe@hotmail.com</u>		
Discriminação do Serviço							
Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de março de 2023. DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14616-4 CHAVE PIX : 16 997851039 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Valor aproximado dos Tributos R\$ 1008,75 (13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT 063. Prazo para cancelamento da NF: 05 dias úteis. Prazo para substituição da NF : 05 DIA ÚTEIS				Em <u>29/03/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa empresa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>05/2023</u>, processo n.º <u>12206/2022</u> de <u>02/03/23</u>.			
Código do Serviço / Atividade							
4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra				Código ART			
Tributos Federais							
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		CSLL (R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço - R\$	7.500,00		Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$		7.500,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00		1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00		Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		0,00	
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum	Base de Cálculo		7.500,00	
(-) Outras Retenções	0,00		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		3,24	
(-) ISSQN Retido	0,00		1 - Sim	ISSQN a Reter		() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	7.500,00		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN - R\$		0,00	
		2-Não					
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://matao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.							



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115084789951
31/03/2023 15:27:26

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.26
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

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

AGENCIA: 0497-9 - SAO PEDRO

CONTA: 13.001.074-6

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.

CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57

VALOR: R\$ 8.446,50

DEBITO EM: 31/03/2023

=====

DOCUMENTO: 033104

AUTENTICACAO SISBB: 5.787.F80.8DD.A3D.C59

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Dr. RAFAEL

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. R. VALENTIN AMARAL, 467 CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ Município: São Pedro - SP E-mail: ecgcontabil@gmail.com Fone: (19) 9981-1931				Número da NFS-e 202300000000242	
CNPJ / CPF 15.422.515/0001-57		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 15520	
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 29/03/2023		Exigibilidade ISS Exigível	
				Tributado no Município São Pedro/SP	
TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA				São Pedro/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70				RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>29 / 03 / 23</u>	
Cidade Charqueada					
UF SP					
Fone (19) 3486-1333					
CEP 13515-000					
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 *****					
DESCRÇÃO DOS SERVIÇOS					
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE MARÇO CNPJ 15.422.515/0001/57 BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6					
VALOR TOTAL 9.000,00					
ALIQ. 4,00					
VALOR IMPOSTO 0,00					
RETIDO Não					
Em <u>29 / 03 / 23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>05 / 2023</u> , processo n.º <u>12206 / 22</u> de <u>02 / 03 / 2023</u> .					
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
Código NBS *****					
CIDE 0,00					
COFINS 270,00					
COFINS Importação 0,00					
ICMS 0,00					
IPI 0,00					
PIS/PASEP Importação 0,00					
Base Cálculo ISSQN Próprio 9.000,00					
Valor do ISSQN Próprio 0,00					
Base Cálculo ISSQN Retido 0,00					
Valor do ISSQN Retido 0,00					
Valor Total do ISSQN 0,00					
Valor Dedução Descontos 0,00					
Valor Total da NFS-e 9.000,00					
Valor Líquido da NFS-e 8.448,50					
Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais Lei 12741/2012: Mun: R\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$328,50; Total Aprox: R\$328,50. IR Retido: R\$135,00 Retenções: COFINS R\$ 270,00; PIS R\$ 58,50; CSLL R\$ 90,00;					
					

Consulta realizada em 29/03/2023 às 11:13:45.

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



2023000000002422a27e0aad15422515000157

Recebi(emos) de CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.	Número da NFS-e 202300000000242	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 29/03/2023	
<u> / / </u> Data	NFS-e 2a27e0aad	
Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 29/03/2023 às 11:13:45.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115084789951
31/03/2023 15:27:05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.27.05
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 4446-6 - SICOOB PAULISTA

CONTA: 93.934-0

FAVORECIDO: CLINICA MODULA LTDA

CPF/CNPJ: 29.734.348/0001-94

VALOR: R\$ 11.262,00

DEBITO EM: 31/03/2023

=====

DOCUMENTO: 033102

AUTENTICACAO SISBB: 8.8B3.F91.0A3.BEA.91A

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

DR. DANILLO

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 134					
Data e Hora da Emissão		29/03/2023 14:27:27		Competência		29/3/2023		Código de Verificação		IOFQHQTUG	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		RIO CLARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		CLINICA MODULA LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		29.734.348/0001-94		Inscrição Municipal		70670		Município		RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep		R 8 ,3008 - ALTO DO SANTANA CEP: 13504-096									
Complemento:				Telefone:		(19)3534-8733		e-mail:		escritoriocontabilcobel@gmail.com	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		RUA OSVALDO CRUZ ,70 - SÃO BENEDITO CEP: 13517-032									
Complemento:				Telefone:		(19)3534-8733		e-mail:			
Discriminação dos Serviços											
Prestação de serviços medicos de <u>psiquiatria no mês de Março/2023.</u> Banco Sicoob Agência: 4446 Conta Corrente: 93934-0 CNPJ: 29.734.348/0001-94 RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>29 / 03 / 23</u> Código do Serviço/Atividade 4.03 / 883050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS Em <u>29/03/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>05/2023</u>, processo n.º <u>12206/22</u>, de <u>01/02/23</u>. <i>npj</i>											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS		78,00		COFINS		360,00		IR(R\$)		180,00	
INSS(R\$)				CSLL(R\$)		120,00					
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		12.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		12.000,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		738,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		12.000,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		11.262,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		240,00			
				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

G3313115084789951
31/03/2023 15:28:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.26.54
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0151-1 - LIMEIRA-CTO

CONTA: 6.967-1

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA G.N.B SERVICOS MEDIC

CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00

VALOR: R\$ 9.385,00

DEBITO EM: 31/03/2023

DOCUMENTO: 033101

AUTENTICACAO SISBB: 9.D2F.7F8.A59.359.BF0

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA

00128

DATA DA EMISSÃO

29/03/2023 13:51:18

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

200126FF2

SÉRIE:	COMPETÊNCIA:	LOCAL DO SERVIÇO:	NFS SUBSTITUÍDA:	RPS:
NFS	29/03/2023	LIMEIRA - SP		

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP

NOME FANTASIA:

CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP

ENDEREÇO:

MARIA THEREZA SILVEIRA BARROS CAMARGO /D. 01280 -

PORTAL DOS PRINCÍPIOS - COND.RESD.

COMPLEMENTO:

- casa 20

CPF/CNPJ:

23.655.486/0001-00

MUNICÍPIO:

LIMEIRA - SP - BRASIL

TELEFONE:

(19) 3446-4926

INSC.MUNICIPAL:

61010

CEP:

13494-270

E-MAIL:

contabil12@sidcontabil.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

INSC. ESTADUAL:

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO:

RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:

51.421.279/0001-18

MUNICÍPIO:

CHARQUEADA - SP

TELEFONE:

(19) 9999-99999

CEP:

13517-032

E-MAIL:

admhmhc@hotmail.com

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEDIA NO MÊS DE MARÇO DE 2023

FIM

RECEBI E CONFERI OS
SERVIÇOS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

29/03/23

[Assinatura]

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 convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05/2023, processo n.º 12.206/22,
de 02/02/23.

[Assinatura]

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 65,00

COFINS..... R\$ 300,00

IR..... R\$ 150,00

INSS..... R\$ 0,00

CSLL..... R\$ 100,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS

Alíquota do ISS..... 4,00 %

Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00

Desconto Condicionado..... R\$ 0,00

Outras Rebentões..... R\$ 0,00

Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 10.000,00

Base de Cálculo.....

R\$ 10.000,00

Total Deduções/Descontos.....

R\$ 0,00

Total de Imp. Federais.....

R\$ 615,00

Valor do ISS.....

R\$ 400,00

VALOR LÍQUIDO.....

R\$ 9.385,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: Bradesco AG 0151 CC 6967-1 PIX CNPJ: 23.655.486/0001-00

Trib aprox R\$: 1.345,00 Federal e 269,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br B357E1

OUTRAS INFORMAÇÕES



1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.

2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.

3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.

4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por B-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA

- SP

Série | Número NFS-e

NFS | 00128

Data da Emissão

29/03/2023 13:51:18

Código de Verificação

200126FF2

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3313115084789651
31/03/2023 15:26:40

31/03/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:19:22
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 31/03/2023
NR. DOCUMENTO 550.974.000.108.773
VALOR TOTAL 7.508,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: I.D.R. SANTOS & CIA. LTDA
AGENCIA: 0974-1 CONTA: 108.773-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO B.4C4.49E.2CA.E81.E27

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

DRA. GISELA

PM DE RIO DAS PEDRAS		SETOR DE TRIBUTAÇÃO		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da NFS-e 560	
						Código de Verificação de Autenticidade UXGX57ZL0	
						Data e Hora de Emissão de NFS-e 29/03/2023 às 16:38:55	
						Chave de Acesso 111363587JMR1GHYQMRV2RX845Q98U	
Informações Fiscais						Para certificação da autenticidade acesse http://riodaspedras.br.gov.br:5661/ver e, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.	
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS RIO DAS PEDRAS-SP	Local da Prestação CHARQUEADA - SP				
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 29/03/2023			
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 83 - Sobre Faturamento				
PRESTADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social			
19.329.987/0001-10	ISENTA	6412	000100338	I D R SANTOS E CIA LTDA ME			
Logradouro	Complemento		Bairro				
ROTARY CLUB, 653			LOTEAMENTO JARDIM SAO CRISTOVAO I				
CEP	Cidade	Telefone		E-mail			
13385-012	Rio das Pedras-SP	03483-2538		orcori@bol.com.br			
TOMADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social				
51.421.279/0001-18			HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA				
Logradouro	Complemento		Bairro				
RUA OSWALDO CRUZ, 70			SÃO BENEDITO				
CEP/Cod. Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail			
13517-632	CHARQUEADA - SP	3511706	19 34861333				
Discriminação dos Serviços							
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total			
1,00	UN	Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de março de 2023.	8.000,00	R\$ 8.000,00			
RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 29/03/23 [Assinatura]						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 convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/22, de 02/01/23. [Assinatura]	
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS						Construção Civil	
LC 118/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART		
Medicina e biomedicina	2,00%	00000400000001	8830503				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado	
R\$ 8.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	R\$ 160,00	2 - Não	R\$ 0,00	
Retenções de Impostos							
PIS (8.000,00 x 0,65%)	COFINS (8.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (8.000,00 x 1,50%)	CELL (8.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções		
R\$ 52,00	R\$ 240,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 80,00	R\$ 0,00		
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.508,00			Vlr. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.078,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,89%) R\$215,20				
Informações Complementares							
Dados bancários: Banco do Brasil S.A. Agência: 0974-1 C/C: 106773-8 CNPJ: 19.329.987/0001-10							
RECEBAMOS DE I D R SANTOS E CIA LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 560 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UXGX57ZL0.							
Data	CPF/RG	Assinatura					