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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO DA PARCERIA: Despesas de custeio e manutenção da entidade.

EXERCÍCIO: 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$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
05/05/2023	350.000,00	05/05/2023	553.668.000.012.407	350.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				304.980,20
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				654.980,20
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				1.060,88
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				656.041,08
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				656.041,08

(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 Maio/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 SEGUINTES (R$)
Recursos humanos (5)	178.343,22		178.343,22	178.343,22	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	180.455,84		180.455,84	180.455,84	
Outros serviços de terceiros	41.304,17		41.304,17	41.304,17	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	1.909,13		1.909,13	1.909,13	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	402.012,36		402.012,36	402.012,36	

(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 DESPE

SAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E

PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS 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	656.041,08
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	402.012,36
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	254.028,72
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	254.028,72

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 Maio de 2023.

PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G335050949555762019
05/06/2023 09:57:27

Cliente - Conta atual

Agência	3668-4
Conta corrente	300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Período do extrato	05 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
24/04/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/05/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	36.289	11.259,77 D	
02/05/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	11.259,77 C	0,00 C
05/05/2023		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.407	350.000,00 C	
				05/05 11:46 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
05/05/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	552.656.000.025.784	1.500,00 D	
				05/05 15:21 GOLINELLI S MEDICOS LTDA			
05/05/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	552.656.000.025.784	12.187,50 D	
				05/05 15:21 GOLINELLI S MEDICOS LTDA			
05/05/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.014.232	9.000,00 D	
				05/05 15:21 UNIAO S R M SS LTDA ME			
05/05/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.015.937	7.038,75 D	
				05/05 15:21 ASSOMED SERVICOS MEDICOS			
05/05/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	57.471	110.592,37 D	
05/05/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	57.472	5.425,62 D	
05/05/2023		0000	13105	375 Impostos	50.501	12.198,10 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
05/05/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC	50.502	4.575,19 D	
				104 2199 018753579000129 BURANELI SERV			
05/05/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC	50.503	4.927,12 D	
				033 3426 008409368000110 BRONDI SERVIC			
05/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.504	27.920,37 D	
				033 3426 008409368000110 BRONDI SERVIC			
05/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.505	14.000,00 D	
				104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ			
05/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.506	10.000,00 D	
				033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
05/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.507	36.437,50 D	
				033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
05/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.508	26.875,00 D	
				033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
05/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.509	31.000,00 D	
				033 3611 045837421000100 YANTEFMED LTD			
05/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.510	32.304,17 D	
				033 4387 012053193000128 LABSAUDE PRES			
05/05/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC	50.511	3.402,07 D	
				077 0001 041432737000160 ANDF SERVICOS			

			AUSENCIA DE INFORMACOES			
08/05/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	32.383	4.259,53 D	
08/05/2023	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	315,66 D	0,00 C
11/05/2023	0000	13105	362 Pagamento conta luz	51.101	476,78 D	
			CPFL CIA PAULISTA DE FORC			
11/05/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	476,78 C	0,00 C
15/05/2023	0000	13105	361 Pgto conta água	51.501	64,43 D	
			SABESP			
15/05/2023	0000	13105	361 Pgto conta água	51.502	1.367,92 D	
			SABESP			
15/05/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.432,35 C	0,00 C
18/05/2023	0000	13105	375 Impostos	51.801	3.907,15 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/05/2023	0000	13105	375 Impostos	51.802	1.260,38 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/05/2023	0000	13105	375 Impostos	51.803	10.292,59 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/05/2023	0000	13105	375 Impostos	51.804	10.804,92 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/05/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	26.265,04 C	0,00 C
24/05/2023	0000	13105	375 Impostos	52.401	1.515,80 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
24/05/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.515,80 C	0,00 C
29/05/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	26.484	4.253,01 D	
29/05/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.253,01 C	0,00 C
30/05/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	38.076	7.741,51 D	
30/05/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	7.741,51 C	0,00 C
31/05/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335050949555782036
05/06/2023 10:03:11

Cliente

Agência	3668-4
Conta	300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Mês/ano referência	MAIO/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
28/04/2023	SALDO ANTERIOR	159.340,29			29.602,673919		
31/05/2023	COBRANÇA DE IR		1.350,19		248,201349	5,439897901	29.354,472570
	Aplicação 19/01/2023		1.350,19		248,201349		
31/05/2023	SALDO ATUAL	159.685,33			29.354,472570		29.354,472570

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	159.340,29
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	1.695,23
IMPOSTO DE RENDA (-)	1.350,19
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	345,04
SALDO ATUAL =	159.685,33

Valor da Cota

28/04/2023	5,382631519
31/05/2023	5,439897901

Rentabilidade

No mês	1,0639
No ano	5,0775
Últimos 12 meses	12,7038

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/04/2023	SALDO ANTERIOR	145.639,91			126.988,698371		
02/05/2023	RESGATE	11.259,77	13,35	8,86	9.833,270725	1,147327305	117.155,427646
	Aplicação 06/04/2023	11.259,77	13,35	8,86	9.833,270725		
05/05/2023	APLICAÇÃO	616,24			536,456512	1,148723123	117.691,884158
08/05/2023	APLICAÇÃO	315,66			274,680308	1,149190496	117.966,564466
11/05/2023	RESGATE	476,78	0,95		415,205217	1,150587663	117.551,359249
	Aplicação 06/04/2023	476,78	0,95		415,205217		
15/05/2023	RESGATE	1.432,35	3,12		1.246,578990	1,151527510	116.304,780259
	Aplicação 06/04/2023	1.432,35	3,12		1.246,578990		
18/05/2023	RESGATE	26.265,04	64,42		22.837,078508	1,152925931	93.467,701751
	Aplicação 06/04/2023	26.265,04	64,42		22.837,078508		
24/05/2023	RESGATE	1.515,80	4,27		1.316,271506	1,154830134	92.151,430245
	Aplicação 06/04/2023	1.515,80	4,27		1.316,271506		
29/05/2023	RESGATE	4.253,01	13,15		3.689,717747	1,156229363	88.461,712498
	Aplicação 06/04/2023	4.253,01	13,15		3.689,717747		
30/05/2023	RESGATE	7.741,51	24,64		6.714,057389	1,156699973	81.747,655109
	Aplicação 06/04/2023	7.741,51	24,64		6.714,057389		
31/05/2023	COBRANÇA DE IR		251,85		217,644633	1,157161542	81.530,010476
	Aplicação 06/04/2023		187,85		162,336885		
	Aplicação 20/04/2023		62,87		54,331221		
	Aplicação 05/05/2023		0,79		0,682705		
	Aplicação 08/05/2023		0,34		0,293822		

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	145.639,91
APLICAÇÕES (+)	931,90
RESGATES (-)	52.944,26
RENDIMENTO BRUTO (+)	1.100,45
IMPOSTO DE RENDA (-)	375,75
IOF (-)	8,86
RENDIMENTO LÍQUIDO	715,84
SALDO ATUAL =	94.343,39

Valor da Cota

28/04/2023	1,146873007
31/05/2023	1,157161542

Rentabilidade

No mês	0,8970
No ano	4,2532
Últimos 12 meses	10,5508

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

EMPRESA

Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G335050949555762030
05/06/2023 10:00:19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:00:21
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

==========

BB RF CP Diferenciad CNPJ 07.214.377/0001-92
Valor Cota p/dia 31.05.2023 R$ 5,439897901
Valor Cota p/dia 05.06.2023 R$ 5,447747222

Data	Historico	Valor	Qtde.Cotas
3105	Sdo Ant.	159.685,33	29354,472570
0506	Sdo Final	159.915,75	29354,472570

Rentabilidades %
No mes: 0,1442
No ano: 5,2291
Ultimos 12 meses: 12,7038

==========

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 05.06.2023

Saldo Bruto	159.915,75
IR Estimado	46,08-
IR Complementar	174,53-
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	159.695,14
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

==========

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.05.2023 R$ 1,157161542
Valor Cota p/dia 05.06.2023 R$ 1,158560201

Data	Historico	Valor	Qtde.Cotas
3105	Sdo Ant.	94.343,39	81530,010476
0206	Resgate	1.894,33	1636,619946
	IR	1,03	
0506	Sdo Final	92.561,30	79893,390530

Rentabilidades %
No mes: 0,1208
No ano: 4,3792
Ultimos 12 meses: 10,5508

==========

Saldos Calculados ate 05.06.2023

Saldo Bruto	92.561,30
IR Estimado	22,52-
IR Complementar	33,61-
IOF	0,15-
Saldo Liquido p/Resgate	92.505,02
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

==========

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382911078381151
29/05/2023 11:12:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:12:19
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ADRIANA A DE SOUZA
CPF: 272.798.338-70
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 12.616-0
DATA DE PAGAMENTO: 29/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.993,41

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: B.23B.A1B.CF7.40B.525

29/05

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: ADRIANA APARECIDA DE SOUZA				Obs:
Nº Registro: 134	Nº Cart. Prof.: 071660	Série: 212	Função: Tecnico (a) Enfermagem	Data Admissão: 01/11/2013

PERÍODOS

De Aquisição :	de	01	de	Novembro	de	2021	a	31	de	Outubro	de	2022
De gozo de férias :	de	01	de	Junho	de	2023	a	30	de	Junho	de	2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo
0	1.775,50	2.547,39

013 Férias Normais	30,00	2.547,39	306 Retencao de IR sobre Ferias	15,00	92,48
044 1/3 de Férias		849,13	353 INSS Férias	12,00	310,63
Total de Proventos		3.396,52	Total de Descontos		403,11

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$ 2.993,41

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL NOVECENTOS E NOVENTA E TRES REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS**********

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA,

LOCAL E DATA

Adriana Ap. de Souza

ADRIANA APARECIDA DE SOUZA

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

Em 29 / 05 / 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 01569/22, de 01/01 / 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: 51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA a importância de R$ 2.993,41

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL NOVECENTOS E NOVENTA E TRES 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

Adriana Ap. de Souza

ADRIANA APARECIDA DE SOUZA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:12:19
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUANA C SOUZA ARRUDA
CPF: 454.598.498-37
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 16.358-9
DATA DE PAGAMENTO: 29/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.259,60

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 5.F79.4E7.5E0.A28.03F

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

29/05

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: LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA				Obs:
Nº Registro: 242	Nº Cart. Prof.: 0047799	Série: 00349	Função: TECNICO DE FARMACIA	Data Admissão: 01/02/2022

PERÍODOS

De Aquisição :	de	01	de	Fevereiro	de	2022	a	31	de	Janeiro	de	2023
De gozo de férias :	de	01	de	Junho	de	2023	a	15	de	Junho	de	2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo
0	1.775,50	2.043,62

013	Férias Normais	15,00	1.021,81	353	INSS Férias	9,00	102,81
044	1/3 de Férias		340,60				
	Total de Proventos		1.362,41		Total de Descontos		102,81

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$ 1.259,60

VALOR POR EXTENSO	UM MIL DUZENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E SESSENTA CENTAVOS **** **********

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA,

LOCAL E DATA

Luana Arruda

LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA

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

Em 29 / 05 / 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.

Nilza

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$ 1.259,60

VALOR POR EXTENSO	UM MIL DUZENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E SESSENTA 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, 30/04/23

LOCAL E DATA

Luana Arruda

LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3323010347060031
30/05/2023 10:37:53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:37:54
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARCIA BENEDITO
CPF: 298.639.638-01
AGENCIA: 0766-8 - LEME SP
CONTA: 31.108-1
DATA DE PAGAMENTO: 30/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 4.880,89

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: E.DEB.CE0.729.EF6.C48

30/05

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: MARCIA BENEDITO				Obs:
Nº Registro: 218	Nº Cart. Prof.: 034031	Série: 00199	Função: Enfermeiro (a)	Data Admissão: 22/09/2020

PERÍODOS

De Aquisição :	de	22	de	Setembro	de	2021	a	21	de	Setembro	de	2022
De gozo de férias :	de	02	de	Junho	de	2023	a	01	de	Julho	de	2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo
0	4.008,78	4.654,82

013 Férias Normais	30,00	4.654,82	306 Retencao de IR sobre Ferias	27,50	630,74
044 1/3 de Férias		1.551,61	353 INSS Férias	14,00	694,80
Total de Proventos		6.206,43	Total de Descontos		1.325,54

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$ 4.880,89

VALOR POR EXTENSO	QUATRO MIL OITOCENTOS E OITENTA REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS** **********

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

MARCIA BENEDITO

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

Em 30/05/23, 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.

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$ 4.880,89

VALOR POR EXTENSO	QUATRO MIL OITOCENTOS E OITENTA REAIS E OITENTA 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, 02/05/23

LOCAL E DATA

MARCIA BENEDITO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:37:54
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: VALQUIRIA DA SILVA POLLI
CPF: 171.671.118-56
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 5.313-9
DATA DE PAGAMENTO: 30/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.860,62

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 6.2F1.4CC.61A.06D.4F5

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

30/05

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: VALQUIRIA DA SILVA POLLI | Obs:

Nº Registro: 30 | Nº Cart. Prof.: 00461 | Série: 087 | Função: Técnico (a) Enfermagem | Data Admissão: 01/10/1996

PERÍODOS

De Aquisição :	de	01	de	Outubro	de	2021	a	30	de	Setembro	de 2022
De gozo de férias :	de	02	de	Junho	de	2023	a	01	de	Julho	de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo
0	1.775,50	2.414,25

013 Férias Normais	30,00	2.414,25	406 Retenção de IR sobre Ferias	15,00	69,05
044 1/3 de Ferias		804,75	353 INSS Férias	12,00	289,33
Total de Proventos		3.219,00	Total de Descontos		358,38

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 liquida de R$ 2.860,62

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL OITOCENTOS E SESSENTA REAIS E SESSENTA E DOIS CENTAVOS ** **********

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, / /
LOCAL E DATA

Valquiria Polli
VALQUIRIA DA SILVA POLLI

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

Em 30 / 05 / 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.

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$ 2.860,62

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL OITOCENTOS E SESSENTA REAIS E SESSENTA 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

Valquiria Polli

VALQUIRIA DA SILVA POLLI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:22:36
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUANA C SOUZA ARRUDA
CPF: 454.598.498-37
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 16.358-9
DATA DE PAGAMENTO: 05/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 970,60

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 9.810.636.67D.A18.607

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:22:36
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: RAILA BEZERRA GOMES LEAL
CPF: 141.995.637-09
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 15.120-3
DATA DE PAGAMENTO: 05/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 1.433,15

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: C.7C9.6B2.CFA.90A.6CC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:22:36
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: 05/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 3.021,87

EVENTO: PAGAMENTO DE 13 SALARIO

AUTENTICACAO SISBB: 0.B2E.168.777.330.899

09:44:26

Modos: Adiantamento de 13o

Relat074

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 02/0

Relacao Mensal dos Salarios Liquidos - Abril/2023

Pag :

Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Banco Agencia Conta Corrente	Valor
LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA	242	454.598.498-37	TECNICO DE FARMACIA	- -	970,60
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	201	141.995.637-09	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.433,15
MLADIA PRANDI FRANCO	232	062.399.448-82	Administrador (a) Ho	- -	3.021,87

Total Geral:

5.425,62

Em 05/05/23, 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 11569/23, de 02/02/23.

Emissão de comprovantes - 3o nível

G333251020599429 1
25/05/2023 10:23:29

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/05/2023 -      AUTOATENDIMENTO      - 10.23.29
3668403668          SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA:       300.016-8
==============================================
Convenio  RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras   85800000015-1   15800385231-6
                   45070123122-1   02792177060-1
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento                     24/05/2023
Numero do Documento        07.01.23122.0279217-7
Valor Total                               1.515,80
----------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  052401
AUTENTICACAO SISBB:        E.D7E.8D0.67B.92D.6AE
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

S

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	30/04/2023
Data de Vencimento	25/05/2023
Número do Documento	07.01.23122.0279217-7
Pagar este documento até	25/05/2023
Observações	Sicalc Contribuinte - 6335 - SP
Valor Total do Documento	1.515,80

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO 02 PIS - FOLHA DE SALARIOS PA 04/2023 Vencimento 25/05/2023	1.515,80			1.515,80
	Totais	1.515,80	0,00	0,00	1.515,80

Em 25/05/23, 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 03/03/23.

Mariza

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1/1 02/05/2023 09:39:29

85800000015 1 15800385231 6 45070123122 1 02792177060 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000015 1 15800385231 6 45070123122 1 02792177060 1

CNPJ:	51.421.279/0001-18
Número:	07.01.23122.0279217-7
Pagar até:	25/05/2023
Valor:	1.515,80

Pague com o PIX

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/05/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 14.14.56
3668403668          SEGUNDA VIA               0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        300.016-8
================================================
Convenio  RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras   85880000108-0   04920385231-4
                   39071623122-5   02669541406-6
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento                     18/05/2023
Numero do Documento        07.16.23122.0266954-1
Valor Total                              10.804,92
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  051804
AUTENTICACAO SISBB:        7.7DA.BDE.CBD.B48.0B3
```

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

S

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	Abril/2023
Data de Vencimento	19/05/2023
Número do Documento	07.16.23122.0266954-1
Pagar este documento até	19/05/2023
Observações	Nº Recibo Declaração: 5000012917513 6
Valor Total do Documento	10.804,92

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023	10.804,92			10.804,92
	Totais	10.804,92			10.804,92

Em 19/05/23, 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.

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1/1 02/05/2023 09:36:31

85880000108 0 04920385231 4 39071623122 5 02669541406 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000108 0 04920385231 4 39071623122 5 02669541406 6

CNPJ:	51.421.279/0001-18
Número:	07.16.23122.0266954-1
Pagar até:	19/05/2023
Valor:	10.804,92

Pague com o PIX

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/05/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 14.14.56
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   85810000102-8   92590385231-7
                   39070123122-4   02725488732-7
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento                     18/05/2023
Numero do Documento        07.01.23122.0272548-8
Valor Total                              10.292,59
-----------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
-----------------------------------------------
DOCUMENTO:  051803
AUTENTICACAO SISBB:        8.E09.A60.D13.99E.45D
```

5

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
51.421.279/0001-18	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento	Pagar este documento até
30/04/2023	19/05/2023	07.01.23122.0272548-8	19/05/2023

Observações

Sicalc Contribuinte - 6335 - SP

Valor Total do Documento: 10.292,59

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023	10.292,59			10.292,59
	Totais	10.292,59	0,00	0,00	10.292,59

Em 19/05/23, 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 03/03/23.

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 02/05/2023 09:37:50

85810000102 8 92590385231 7 39070123122 4 02725488732 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000102 8 92590385231 7 39070123122 4 02725488732 7

CNPJ:	51.421.279/0001-18
Número:	07.01.23122.0272548-8
Pagar até:	19/05/2023
Valor:	10.292,59

Pague com o PIX

Emissão de comprovantes - 3o nível

G332081031692958 1
08/05/2023 10:42:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:42:20
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: NILZA LENNI B SEMMELER
CPF: 123.311.318-64
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 5.307-4
DATA DE PAGAMENTO: 08/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.226,06

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 5.388.D79.F15.D80.E5D

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: NILZA LENNI BERTONCINI SEMMELER | Obs:

Nº Registro: 22 | Nº Cart. Prof.: 011381 | Série: 462 | Função: ESCRITURARIA | Data Admissão: 01/09/1987

PERÍODOS

De Aquisição :	de	01	de	Setembro	de	2021	a	31	de	Agosto	de	2022
De gozo de férias :	de	08	de	Maio	de	2023	a	27	de	Maio	de	2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo
0	2.347,90	2.741,13

013 Férias Normais	20,00	1.827,42	306 Retencao de IR sobre Ferias	7,50	10,74
044 1/3 de Férias		609,14	353 INSS Férias	9,00	199,76
Total de Proventos		2.436,56	Total de Descontos		210,50

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$ 2.226,06

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL DUZENTOS E VINTE E SEIS REAIS E SEIS CENTAVOS ********* **********

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

NILZA L. BERTONCINI SEMMELER

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

Em 08/05/23, 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.

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$ 2.226,06

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL DUZENTOS E VINTE E SEIS REAIS 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, 08/04/23

LOCAL E DATA

NILZA Z BERTONCINI SEMMELER

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:42:20
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: SIMONE DOS SANTOS PEREIRA
CPF: 401.554.768-31
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 14.855-5
DATA DE PAGAMENTO: 08/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.033,47

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 7.3BA.D5A.494.A52.FC2

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: SIMONE DOS SANTOS PEREIRA | Obs:

Nº Registro: 192 | Nº Cart. Prof.: 0068973 | Série: 00307 | Função: Lavadeira (o) em geral | Data Admissão: 01/04/2019

PERÍODOS

De Aquisição :	de	01	de	Abril	de	2022	a	31	de	Março	de	2023
De gozo de férias :	de	08	de	Maio	de	2023	a	06	de	Junho	de	2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo
0	1.388,60	1.659,83

013 Férias Normais	30,00	1.659,83	353 INSS Férias	9,00	179,64
044 1/3 de Férias		553,28			
Total de Proventos		2.213,11	Total de Descontos		179,64

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$ 2.033,47

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL TRINTA E TRES REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS ******** **********

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA,
LOCAL E DATA

Simone dos Santos
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA

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

Em 08/05/23, 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 02/23, processo n.º 11569/22, de 01/01/23

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: 51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA a importância de R$ 2.033,47

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL TRINTA E TRES REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS ******** **********

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

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

CHARQUEADA, 08 04 22

LOCAL E DATA

Simone dos Santos P

SIMONE DOS SANTOS PEREIRA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380516573541421
05/05/2023 17:04:19

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 17.04.21
3668403668          SEGUNDA VIA               0005

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA:       300.016-8
==============================================
Convenio  FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras   85820000121-6   98100179230-3
                   50767605085-8   14212790001-4
Data do pagamento                      05/05/2023
CNPJ/CEI/CPF                     51421279/0001-18
COMPETENCIA                               04/2023
CODIGO RECOLHIMENTO                           115
VENCIMENTO                             07/05/2023
VALOR DEPOSITO                          12.198,10
Valor Total                             12.198,10
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  050501
AUTENTICACAO SISBB:        1.8E6.212.196.1C0.5A1
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

5

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/05/2023 - 09:26:58

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				(0019)34861333
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	152.476,27	51	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	51.421.279/0001-18	04/2023	~~07/05/2023~~

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
12.198,10	0,00	12.198,10

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O ~~DIA 07/05/2023~~

Atenção 05/05/2023

858200001216 981001792303 507676050858 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Em 05/05/23, 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 01/02/23.

Nilza

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/05/2023 - 09:26:58

01-RAZÃO SOCIAL/NOME				02-DDD/TELEFONE
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				(0019)34861333
03-FPAS	04-SIMPLES	05-REMUNERAÇÃO	06-QTDE TRABALHADORES	07-ALÍQUOTA FGTS
639	1	152.476,27	51	8
08-CÓD RECOLHIMENTO	09-ID RECOLHIMENTO	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8)	11-COMPETÊNCIA	12-DATA DE VALIDADE
115	017980-9	51.421.279/0001-18	04/2023	~~07/05/2023~~

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL	14-ENCARGOS	15-TOTAL A RECOLHER
12.198,10	0,00	12.198,10

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O ~~DIA 07/05/2023~~

858200001216 981001792303 507676050858 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G333100952544E
10/05/2023 09:5

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

Data 05/05/2023 Valor R$ 110.592,37 D

Importe referente a Folha de Pagamento, documento 57.471, lote 13134, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Cento e dez mil e quinhentos e noventa e dois reais e trinta e sete 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: ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES em 10/05/2023 09:57:00

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Banco Agencia Conta Corrente	Valor
ADELMA GONCALVES 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 - 126165	2.758,32
ADRIANA CRISTINA CANTARUTI CAMPOS	239	190.303.188-56	Auxiliar de Escritor	- -	1.851,49
AMANDA CAROLINE GARCIA PISSOLITO	256	476.408.898-39	Tecnico (a) Enfermag	- -	633,20
AMANDA ROSO ROCHA	231	300.591.738-07	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.888,22
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	188	037.094.374-07	Auxiliar de Limpeza	- -	1.536,14
ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER	213	272.448.198-46	Tecnico (a) Enfermag	- -	223,07
ANDRESSA SANTO BENEDITO	236	442.709.538-02	Enfermeiro (a)	- -	257,37
ANETE SIRLEI BASSO	98	017.209.858-04	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 112305	2.907,86
BEATRIZ ROBERTA MARIZEA	223	503.695.528-57	Auxiliar de Escritor	- -	770,47
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	171	035.114.274-60	Cozinheira Hospitala	- -	1.536,14
CRISTIANE GOMES	4	175.647.318-85	Farmaceutico Hospita	001 - 3668 - 5306-6	3.141,05
DANIELE CRISTINA FERREIRA	246	436.982.258-08	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.833,80
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	220	031.639.822-55	Enfermeiro (a)	- -	4.570,29
DILETE APARECIDA DOS SANTOS	117	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 9976-7	1.252,43
EDUARDA CAMPOS	253	493.415.598-80	Auxiliar de Escritor	- -	1.555,43
ELANE OLIVEIRA SILVA	248	415.429.338-97	Auxiliar de Enfermag	- -	1.680,91
ELISANGELA ALVES DA SILVA BARUSSI	222	323.118.018-05	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.950,27
ELISANGELA SANTOS SILVA	157	329.362.358-12	Auxiliar de Escritor	001 - 3668 - 12987-9	2.129,28
ERICA BUCCIER	207	361.404.088-73	Auxiliar de Escritor	- -	1.698,69
EUSEBIA DIAS DA COSTA	132	701.347.404-59	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 12819-8	1.536,14
EVERTON SILVA DA COSTA	168	366.706.988-01	Enfermeiro	- -	4.773,35
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	205	072.494.954-29	Lavadeira (o) em ger	- -	1.536,14
GEOVANA ZANATTA	193	364.658.218-93	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.325,69
IRIS MARIA DA SILVA	233	341.953.818-94	Auxiliar de Limpeza	- -	1.536,14
ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	240	503.420.518-14	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.324,48
JOICE ROBERTA DE SOUZA	234	353.598.778-47	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 104116	190,38
JOSIANE APARECIDA AMARO	208	306.677.898-39	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.888,22
KATIA MARIA BATISTA DE OLIVEIRA	219	365.405.728-40	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 15.744-9	1.888,22
LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA	242	454.598.498-37	TECNICO DE FARMACIA	- -	1.888,22
LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI	112	402.034.048-07	Auxiliar de Enfermag	001 - 3668 - 9929-5	2.545,17
LUANA FERNANDES GOMES	230	366.148.728-00	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 15870-4	2.044,25
LUZIA DAIANE BRAGA	210	364.413.168-62	Enfermeiro (a)	- -	5.547,27
MARCIA BENEDITO	218	298.639.638-01	Enfermeiro (a)	- -	4.606,67

MARIA ROSINALDA DA SILVA	178	095.866.614-82	Tecnico [illegible]	- -		[illegible]
MARIA TERESA JESUS CANO	243	352.004.368-85	Auxiliar [illegible]	- -		204,[illegible]
MARIANA FERRAZ CARLOS	255	377.808.538-70	Tecnico (a) Enfermag	- -		2.634,[illegible]
MIRIAN APARECIDA PEDRO	198	190.303.258-01	Tecnico (a) Enfermag	- -		2.159,75
NATALIA BERTONCINI SEMMELER	224	402.308.328-30	Auxiliar de Escritor	- -		1.383,57
NILZA LENNI BERTONCINI SEMMELER	22	123.311.318-64	ESCRITURARIA	001 - 3668 - 5307-4		2.264,26
PAULO RICARDO BIZOTO	254	491.802.058-52	Auxiliar de Escritor	- -		1.555,43
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	201	141.995.637-09	Tecnico (a) Enfermag	- -		3.201,95
ROSEMARA DA SILVA BONGANSI	173	224.623.308-95	Tecnico (a) Enfermag	- -		2.946,33
ROSINEIDE FRANCELINO DA SILVA CONCEICAO	182	275.571.138-88	Cozinheira Hospitala	- -		1.536,14
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA	192	401.554.768-31	Lavadeira (o) em ger	- -		1.536,14
TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ	216	473.733.738-28	Auxiliar de Escritor	- -		2.147,55
TAMARA PEDRO DA SILVA	237	398.454.908-32	Tecnico (a) Enfermag	- -		1.888,22
VALQUIRIA DA SILVA POLLI	30	171.671.118-56	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 5313-9		1.873,77
WILLIAN ZANOM GUIDOTTI	89	330.978.538-63	Enfermeiro	001 - 0341 - 48476-8		5.524,06
WLADIA FRANDI FRANCO	232	062.399.448-82	Administrador (a) Ho	- -		4.916,21

Total Geral: 110.592,37

Em 05/05/23, 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:38:21
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUZIA DAIANE BRAGA
CPF: 364.413.168-62
AGENCIA: 2656-5 - SAO PEDRO SP
CONTA: 17.269-3
DATA DE PAGAMENTO: 02/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 5.597,21

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 0.B78.098.AE3.243.10F

02/05

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: LUZIA DAIANE BRAGA				Obs:
Nº Registro: 210	Nº Cart. Prof.: 35302	Série: 00307	Função: Enfermeiro (a)	Data Admissão: 13/04/2020

PERÍODOS

De Aquisição :	de	13	de	Abril	de	2022	a	12	de	Abril	de	2023
De gozo de férias :	de	03	de	Maio	de	2023	a	01	de	Junho	de	2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo
0	4.008,78	5.535,47

013 Férias Normais	30,00	5.535,47	306 Retencao de IR sobre Ferias	27,50	923,96
044 1/3 de Férias		1.845,16	353 INSS Férias	14,00	859,46
Total de Proventos		7.380,63	Total de Descontos		1.783,42

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$ 5.597,21

VALOR POR EXTENSO	CINCO MIL QUINHENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E VINTE E UM CENTAVOS **********

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, / /
LOCAL E DATA

Luzia Daiane Braga
LUZIA DAIANE BRAGA

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

Em 02/05/23, 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.

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$ 5.597,21

VALOR POR EXTENSO	CINCO MIL QUINHENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E VINTE 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, 02/04/2023

LOCAL E DATA

Luzia Daiane Braga

LUZIA DAIANE BRAGA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360309344489591
03/05/2023 09:38:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:38:21
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ELISANGELA A S BARUSSI
CPF: 323.118.018-05
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 15.828-3
DATA DE PAGAMENTO: 02/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.686,24

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: D.CB9.A56.742.DCA.55E

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: ELISANGELA ALVES DA SILVA BARUSSI				Obs:
Nº Registro: 222	Nº Cart. Prof.: 80563	Série: 00246	Função: Tecnico (a) Enfermagem	Data Admissão: 25/01/2021

PERÍODOS

De Aquisição :	de	25	de	Janeiro	de	2022	a	24	de	Janeiro	de	2023
De gozo de férias :	de	03	de	Maio	de	2023	a	01	de	Junho	de	2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo
0	1.775,50	2.247,97

013 Férias Normais	30,00	2.247,97	306 Retencao de IR sobre Ferias	7,50	48,05
044 1/3 de Férias		749,32	353 INSS Férias	12,00	263,00
Total de Proventos		2.997,29	Total de Descontos		311,05

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$ 2.686,24

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL SEISCENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E VINTE E QUATRO CENTAVOS**********

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

Elisangela A.S. Barussi

ELISANGELA A DA SILVA BARUSSI

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

Em 02/05/23, 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.

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$ 2.686,24

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL SEISCENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E VINTE E QUATRO 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

ELISANGELA A DA SILVA BARUSSI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:38:21
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: RAILA BEZERRA GOMES LEAL
CPF: 141.995.637-09
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 15.120-3
DATA DE PAGAMENTO: 02/05/2023
VALOR CREDITADO (R$): 2.976,32

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: B.D36.702.8CF.993.770

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: RAILA BEZERRA GOMES LEAL				Obs:
Nº Registro: 201	Nº Cart. Prof.: 6857600	Série: 0040	Função: Tecnico (a) Enfermagem	Data Admissão: 08/01/2020

PERÍODOS

De Aquisição :	de	08	de	Janeiro	de	2022	a	07	de	Janeiro	de	2023
De gozo de férias :	de	03	de	Maio	de	2023	a	01	de	Junho	de	2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	Salário Base	Base de Cálculo
0	1.775,50	2.546,13

013 Férias Normais	30,00	2.546,13	306 Retencao de IR sobre Ferias	15,00	107,82
044 1/3 de Férias		848,71	353 INSS Férias	12,00	310,70
Total de Proventos		3.394,84	Total de Descontos		418,52

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$ 2.976,32

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL NOVECENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS**********

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADAS, / /

LOCAL E DATA

RAILA BEZERRA GOMES LEAL

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

Em 02/05/23, 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.

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$ 2.976,32

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL NOVECENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E TRINTA 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

RAILA BEZERRA GOMES LEAL

G3311814091716351
18/05/2023 14:14:56

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.14.56
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 85850000039-8 07150385231-6
39070123131-3 45703733270-7
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 18/05/2023
Numero do Documento 07.01.23131.4570373-3
Valor Total 3.907,15

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 051801
AUTENTICACAO SISBB: 2.FED.0DD.C1C.7A4.300

5

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	30/04/2023
Data de Vencimento	19/05/2023
Número do Documento	07.01.23131.4570373-3
Pagar este documento até	19/05/2023
Observações	PLANTONISTAS Darf emitido pelo Sicalc Web
Valor Total do Documento	3.907,15

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 87 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023	3.907,15			3.907,15
	Totais	3.907,15	0,00	0,00	3.907,15

Em 19/05/23, 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.

Nelson

SENDA (Versão:5.1.6) Página: 1/1 11/05/2023 10:15:24

85850000039 8 07150385231 6 39070123131 3 45703733270 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000039 8 07150385231 6 39070123131 3 45703733270 7

CNPJ:	51.421.279/0001-18
Número:	07.01.23131.4570373-3
Pagar até:	19/05/2023
Valor:	3.907,15

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.14.56
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 85830000012-2 60380385231-5
39070123131-3 45703431437-6
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 18/05/2023
Numero do Documento 07.01.23131.4570343-1
Valor Total 1.260,38

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 051802
AUTENTICACAO SISBB: E.C48.365.209.202.382

5

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	30/04/2023
Data de Vencimento	19/05/2023
Número do Documento	07.01.23131.4570343-1
Pagar este documento até	19/05/2023
Observações	PLANTONISTAS Darf emitido pelo Sicalc Web
Valor Total do Documento	1.260,38

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ PA 04/2023 Vencimento 19/05/2023	1.260,38			1.260,38
	Totais	1.260,38	0,00	0,00	1.260,38

Em 19/05/23, 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 01/02/23.

Página: 1/1

11/05/2023 10:15:24

SENDA (Versão 5.1.6)

85830000012 2 60380385231 5 39070123131 3 45703431437 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000012 2 60380385231 5 39070123131 3 45703431437 6

CNPJ:	51.421.279/0001-18
Número:	07.01.23131.4570343-1
Pagar até:	19/05/2023
Valor:	1.260,38

Pague com o PIX

G3370515258994581
05/05/2023 15:28:51

Emissão de comprovantes - 3o nível

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.28.51
3668403668          SEGUNDA VIA               0003
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
                DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        300.016-8
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA:  15.743.150-9

FAVORECIDO:  ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 41.432.737/0001-60
VALOR: R$                                  3.402,07
DEBITO EM: 05/05/2023
================================================
DOCUMENTO: 050511
AUTENTICACAO SISBB:         4.ABE.71D.83A.77E.403
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Dr. Alberto passar Quanto Farias
ninho

Município de Tatuí

SECRETARIA DE FAZENDA, FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TRABALHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota	Data do Serviço
00000074	27/04/2023

Data e Hora de Emissão: 27/04/2023 13:43:20

Código de Verificação: SQLIGW-000074/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 41.432.737/0001-60 Inscrição Municipal: 4579900 Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.

Endereço: RUA MANECO PEREIRA 133, - CENTRO - CEP: 18270400

E-mail: ALBERTOANDF@GMAIL.COM

Telefone: () Celular: ()

Município: TATUI UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço: R OSWALDO CRUZ 70, - SÃO BENEDITO - CEP: 13517032

Email: Telefone:

Município: CHARQUEADA UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviços Médicos Mês de Abril 2023

BANCO INTER - 077
ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ 41.432.737/0001-60
Agência 0001
15743150-9

Em 05/05/23, recebi e confer... 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.
Natália

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 3.625,00 | VALOR LIQUIDO = R$ 3.402,07

Código do Serviço: 04.03
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código CNAE:8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Base de Cálculo (R$)		Alíquota (%)	ISS tributado ao Prestador (R$)		
3.625,00		2,50	90,63		
I.R. (R$)	I.N.S.S. (R$)	COFINS (R$)	C.S.L.L. (R$)	P.I.S. (R$)	
54,37	0,00	108,75	36,25	23,50	

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://tatui.4rtec.com.br/autenticidade.aspx
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL "
Local da Prestação = CHARQUEADA / SP - ISS Devido ao prestador

Autenticidade

Recebi (emos) de: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000074 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.35
3668403668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
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$ 4.927,12
DEBITO EM: 05/05/2023
==========
DOCUMENTO: 050503
AUTENTICACAO SISBB: 0.D49.546.4FD.C50.667

28/04/2023, 08:36

Dr Lucas

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e: 74

Data e Hora da Emissão	28/04/2023 08:36:36	Competência	28/4/2023	Código de Verificação	HSTTEW1YC
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	17556	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	51.421.276/0001-18	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:	adrdsmbc@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTÕES DE ABRIL DE 2023

Valor aproximado de tributos e impostos R$: 847,35 (fonte ibpt: 16,14%)

Dados bancários:
Banco Santander SA
Agência: 3420
Conta: 13 001784-1

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 86305200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	

Tributos Federais

PIS	34,13	COFINS	157,50	IR(R$)	78,75	INSS(R$)		CSLL(R$)	52,50

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	5.250,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	5.250,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	322,88	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.250,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) **Valor Líquido R$**	4.927,12	Incentivador Cultural	(=) **Valor do ISS: R$**	105,00
		2-Não		

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através de e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.giaiss.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Em 05 / 05 / 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.

Natalia

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.35
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: 3426-6 - RIO CLARO
CONTA: 13.001.784-1

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R$ 27.920,37
DEBITO EM: 05/05/2023
==========
DOCUMENTO: 050504
AUTENTICACAO SISBB: 9.FDE.5A8.6E4.8C6.528

Dr Lucas

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
75

Data e Hora da Emissão	28/04/2023 08:38:20	Competência	28/4/2023	Código de Verificação	C642O2VL9
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	73	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 da 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 MÉDICOS - PLANTÕES DE ABRIL DE 2023

Valor aproximado de tributos e impostos R$: 4801,65 (fonte ibpt: 16,14%)

Dados bancários: banco Santander SA
Agência: 3426
Conta: 13 001784-1

Em 05/05/23, 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. Natália

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	193,38	COFINS	892,50	IR(R$)	446,25	INSS(R$)		CSLL(R$)	297,50

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R$	29.750,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R$	29.750,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.829,63	0-Nenhum	Base de Cálculo	29.750,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R$	27.920,37	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R$	595,00
		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.

05/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:21:09
366803668 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 05/05/2023
NR. DOCUMENTO 556.823.000.015.937
VALOR TOTAL 7.038,75
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOMED SERVICOS MEDICOS
AGENCIA: 6823-3 CONTA: 15.937-9
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016
==========
NR.AUTENTICACAO A.BA9.7B5.842.61F.634

Dr. Célio

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: **901**
Série: **E**
Data Emissão: **27/04/2023**
Certificação: **C1903-F1F39**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **24.142.451/0001-21** Insc. Municipal: **638681** Insc. Estadual: **0**
Endereço: **ARMANDO CESARE DEDINI** N°: **1062**
Bairro: **NOVA PIRACICABA** Compl.:
Município: **PIRACICABA** UF: **SP** CEP: **13405-268**
E-mail: **fiscal@mantelatocontabil.com.br** Telefone: **1934333717**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18** Insc. Municipal: Insc. Estadual: **ISENTO**
Endereço: **RUA OSWALDO CRUZ** N°: **70**
Bairro: **CENTRO** Compl.:
Município: **CHARQUEADA** UF: **SP** CEP: **13517-032**
E-mail: **admhmbc@hotmail.com** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

RESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2023
PELO DR. CÉLIO FORTES - CRM 171854/SP

BANCO DO BRASIL
AGENCIA : 6823-3
CONTA CORRENTE :15937-9

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO	Sim	1,00	7.500,0000	7.500,00

Em 05 / 05 / 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.
Natália

Valor Tributável: R$ 7.500,00	Valor não Tributável: R$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R$ 7.500,00
Valor Total das Deduções: R$ 0,00	Desconto Incondicionado: R$ 0,00	Desconto Condicionado: R$ 0,00	Base de Cálculo: R$ 7.500,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R$ 150,00
PIS: 0,650% R$ 48,75	COFINS: 3,000% R$ 225,00	INSS: 0,000% R$ 0,00	IR: 1,500% R$ 112,50	CSLL: 1,000% R$ 75,00	Outras Retenções: R$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 1.008,75 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 150,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R$ 7.038,75

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **04/2023** Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP** DI: **27/04/2023 13:41:01**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Tributação por Faturamento (Variável)** Competencia:
CNAE: **8630503**
Observações: DR. CÉLIO

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

Impresso em: 27/04/2023 às 13:41:17

Recebi(emos) de: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA
os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 901

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.35
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: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA
CONTA: 745-9

FAVORECIDO: VENERANDO MIZAEL DA VEIGA DIAS
CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62
VALOR: R$ 14.000,00
DEBITO EM: 05/05/2023
==========
DOCUMENTO: 050505
AUTENTICACAO SISBB: C.7E8.D98.FDF.1A5.202

Dr. Venerando

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

VENERANDO MIZAEL 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

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
34.703.450/0001-62	ISENTO	114/19

Número da NFS-e	
202300000000028	
Data do Serviço	Código Verificador
27/04/2023	262fa1f19

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
27/04/2023	Exigível	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 / NIF: 51.421.279/0001-18 | Inscrição Municipal: 052/74 | Inscrição Estadual: 0
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	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2023 - DR.VENERANDO MIZAEL DA VEIGA DIAS	14.000,00	2,17	303,80	Não

DADOS BANCÁRIOS
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
VENERANDO MIZAEL DA VEIGA DIAS
AGÊNCIA: 4901
OPERAÇÃO: 003
C/C: 745-9
CNPJ : 34.703.450/0001-62

. Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.

Em 05/05/23, 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.
Natália

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código NBS: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
14.000,00	303,80	0,00	0,00	303,80	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 27/04/2023 às 11:06:07.
Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

202300000000028262fa1f193470345000016 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.35
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$ 10.000,00
DEBITO EM: 05/05/2023
==========
DOCUMENTO: 050506
AUTENTICACAO SISBB: B.B3E.B81.DCD.E3E.2DE

Dra 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: 46
Série: E
Data Emissão: 27/04/2023
Certificação: BB0E0-159AE

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32
Insc. Municipal: 664500
Insc. Estadual: ISENTO
Endereço: RUA DONA EUGÊNIA
N°: 945
Bairro: JARDIM EUROPA
Compl.:
Município: PIRACICABA
UF: SP CEP: 13416-401
E-mail: oss.nfe@hotmail.com
Telefone: 19982636838

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Insc. Municipal:
Insc. Estadual: ISENTA
Endereço: R OSWALDO CRUZ
N°: 70
Bairro: CENTRO
Compl.:
Município: CHARQUEADA
UF: SP CEP: 13515-000
E-mail: admhmbc@hotmail.com
Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIREÇÃO CLINICA REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2023

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	10.000,0000	10.000,00

Em 05/ 05 / 23, recebi e confer 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.
Natália

Valor Tributável: R$ 10.000,00	Valor não Tributável: R$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R$ 10.000,00
Valor Total das Deduções: R$ 0,00	Desconto Incondicionado: R$ 0,00	Desconto Condicionado: R$ 0,00	Base de Cálculo: R$ 10.000,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R$ 500,00
PIS: 0,000% R$ 0,00	COFINS: 0,000% R$ 0,00	INSS: 0,000% R$ 0,00	IR: 0,000% R$ 0,00	CSLL: 0,000% R$ 0,00	Outras Retenções: R$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 1.861,00 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: 04/2023
Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP
Dt Competencia: 27/04/2023 13:44:34
Recolhimento: Sem Retenção
Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
CNAE: 8630503
Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCARIO - BCO SANTANDER AG: 0041 C/C:13011327-1.

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

Impresso em: 27/04/2023 às 13:44:42

Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 46

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.36
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA
CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R$ 36.437,50
DEBITO EM: 05/05/2023
==========
DOCUMENTO: 050507
AUTENTICACAO SISBB: 1.253.010.F3A.9CC.E54

Dra Astrid

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: 45
Série: E
Data Emissão: 27/04/2023
Certificação: A381C-A3222

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32
Insc. Municipal: 664500
Insc. Estadual: ISENTO
Endereço: RUA DONA EUGÊNIA
N°: 945
Bairro: JARDIM EUROPA
Compl.:
Município: PIRACICABA
UF: SP CEP: 13416-401
E-mail: oss.nfe@hotmail.com
Telefone: 19982636836

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Insc. Municipal:
Insc. Estadual: ISENTA
Endereço: R OSWALDO CRUZ
N°: 70
Bairro: CENTRO
Compl.:
Município: CHARQUEADA
UF: SP CEP: 13515-000
E-mail: admhmbc@hotmail.com
Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS - PLANTOES REFERENTE A ABRIL DE 2023.

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	36.437,5000	36.437,50

Em 05/ 05 / 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.
Natália

Valor Tributável: R$ 36.437,50	Valor não Tributável: R$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R$ 36.437,50
Valor Total das Deduções: R$ 0,00	Desconto Incondicionado: R$ 0,00	Desconto Condicionado: R$ 0,00	Base de Cálculo: R$ 36.437,50	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R$ 1.821,88
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$ 6.781,02 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 1.821,88			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R$ 36.437,50

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 04/2023
Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP
Dt Competencia: 27/04/2023 13:41:51
Recolhimento: Sem Retenção
Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
CNAE: 8630503
Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCARIO - BCO SANTANDER AG. 0041 C/C:13011327-1.

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

Impresso em: 27/04/2023 às 13:41:56

Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 45

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.36
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA
CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R$ 26.875,00
DEBITO EM: 05/05/2023
==========
DOCUMENTO: 050508
AUTENTICACAO SISBB: 9.EC8.CF1.995.5BE.45E

Dra 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: 44
Série: E
Data Emissão: 27/04/2023
Certificação: 0A109-434E2

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32
Insc. Municipal: 664500
Insc. Estadual: ISENTO
Endereço: RUA DONA EUGÊNIA, Nº: 945
Bairro: JARDIM EUROPA
Compl.:
Município: PIRACICABA
UF: SP CEP: 13416-401
E-mail: oss.nfe@hotmail.com
Telefone: 19982636838

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Insc. Municipal:
Insc. Estadual: ISENTA
Endereço: R OSWALDO CRUZ, Nº: 70
Bairro: CENTRO
Compl.:
Município: CHARQUEADA
UF: SP CEP: 13515-000
E-mail: admhmbc@hotmail.com
Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A ABRIL DE 2023

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	26.875,0000	26.875,00

Em 05/05/23, 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.
Natália

Valor Tributável: R$ 26.875,00	Valor não Tributável: R$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R$ 26.875,00
Valor Total das Deduções: R$ 0,00	Desconto Incondicionado: R$ 0,00	Desconto Condicionado: R$ 0,00	Base de Cálculo: R$ 26.875,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R$ 1.343,75
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$ 5.001,44 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 1.343,75		VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R$ 26.875,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 04/2023
Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP
Dt Competencia: 27/04/2023 13:39:38
Recolhimento: Sem Retenção
Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
CNAE: 8630503
Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCARIO - BCO SANTANDER AG: 0041 C/C:13011327-1.

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

Impresso em: 27/04/2023 às 13:39:33

Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.36
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$ 31.000,00
DEBITO EM: 05/05/2023
==========
DOCUMENTO: 050509
AUTENTICACAO SISBB: C.9C0.3FF.91D.DBF.360

Dr Yuri

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: 202300000000014

Código de Verificação: BLTM-BDP7

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Data de Emissão: **27/04/2023 05:34:50**
Período de Tributação: **04/2023**
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 , Nº 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 URGENCIAS**

Ref: Plantões médicos do mês 04/2023
Banco: Banco Santander
ag: 130076673
Yantefmed
Pix/Cnpj: 45.837.421/0001-00

VALORES DA NOTA

Vlr. dos Serviços (R$) **R$31.000,00**	Deduções (R$) **R$0,00**	Acréscimos (R$) **R$0,00**	Desc. Condicionado (R$) **R$0,00**	Desc. Incodicionado (R$) **R$0,00**	Crédito (R$) **R$0,00**
PIS(R$) **R$0,00**	COFINS(R$) **R$0,00**	INSS(R$) **R$0,00**	IR(R$) **R$0,00**	CSLL(R$) **R$0,00**	Outras Retenções (R$) **R$0,00**
Base de Cálculo (R$) **R$31.000,00**	Alíquota (%) ******	ISS (R$) ******	ISS Retido (R$) **R$0,00**	Total Retenções (R$) **R$0,00**	**Valor Líquido (R$)** **R$31.000,00**

OBSERVAÇÕES DA NOTA

Em 05 / 05 /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.

Nota de Número: 202300000000014 **Código de Verificação: BLTM-BDP7** **Emitida em: 27/04/2023 às 05:34:50**

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

05/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:21:09
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 05/05/2023
NR. DOCUMENTO 552.656.000.025.784
VALOR TOTAL 12.187,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTDA
AGENCIA: 2656-5 CONTA: 25.784-2
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016
==========
NR.AUTENTICACAO 6.7CD.F5A.7B2.98D.096

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

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
36.686.924/0001-30	ISENTO	14451

Número da NFS-e		
202300000000060		
Data do Serviço	Código Verificador	
27/04/2023	02bca96b7	

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
27/04/2023	Exigível	São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada
Endereço: OSWALDO CRUZ,70
Cidade: Charqueada | UF: SP | Fone: (19) 3486-1333 | CEP: 13517-032
Bairro: São Benedito
CNPJ / CPF / NIF: 51.421.279/0001-18 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: admhmbc@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço: Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos durante o mês de Abril / 2023 Dados para deposito: Banco do Brasil. Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2 GOLINELLI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME. Alíquota Efetiva: 2,8023808722%.	12.187,50	2,80	341,54	Não

Em 05 / 05 / 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 Natalia

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: .....

CIDE	COFINS	COFINS Importação	CMS	ISF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
12.187,50	341,54	0,00	0,00	341,54	0,00

Valor Total da NFS-e: 12.187,50 | **Valor Líquido da NFS-e**: 12.187,50

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$341,54; Est: R$0,00; Fed: R$0,00; Total Aprox: R$341,54.

Consulta realizada em 27/04/2023 às 12:27:25.

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

202300000000006002bca96b736686924000130

Recebi(emos) de GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e 202300000000060 Competência 27/04/2023 NFS-e 02bca96b7	Número de Controle do Município
___/___/_____ Data — Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 27/04/2023 às 12:27:25.

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

05/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:21:09
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 05/05/2023
NR. DOCUMENTO 552.656.000.025.784
VALOR TOTAL 1.500,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTDA
AGENCIA: 2656-5 CONTA: 25.784-2
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016
==========
NR.AUTENTICACAO 8.319.1EC.9BC.A67.617

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

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
36.686.924/0001-30	ISENTO	14451

Número da NFS-e	
202300000000061	
Data do Serviço	Código Verificador
02/05/2023	50089a71a

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
02/05/2023	Exigível	São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada
Endereço: OSWALDO CRUZ,70
Cidade: Charqueada | UF: SP | Fone: (19) 3486-1333 | CEP: 13517-032
Bairro: São Benedito
CNPJ / CPF / NIF: 51.421.279/0001-18 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: admhmbc@hotmail.com

Município de Prestação do Serviço: Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos Referente a Plantão do mês de Abril / 2023 Dados para deposito: Banco do Brasil. Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2 GOLINELLI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME. Alíquota Efetiva: 2,8113307058%.	1.500,00	2,81	42,17	Não

Em 05 / 05 /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 / 03 /23. Natália

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
Código NBS: *****

CIDE	COFINS	COFINS Importação	CIMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Desconto
1.500,00	42,17	0,00	0,00	42,17	0,00

Valor Total da NFS-e: 1.500,00 | Valor Líquido da NFS-e: 1.500,00

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$42,17; Est: R$0,00; Fed: R$0,00; Total Aprox: R$42,17.

Consulta realizada em 02/05/2023 às 14:36:03.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

202300000000006150089a71a36686924000130

Recebi(emos) de GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e 202300000000061 Competência 02/05/2023 NFS-e 50089a71a	Número de Controle do Município
__/__/____ Data — Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 02/05/2023 às 14:36:03.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

05/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:21:09
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 05/05/2023
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 F.809.2A5.83C.181.3E9

Raio X.

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

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
28.572.620/0001-14	ISENTO	92/17

Número da NFS-e	Data do Serviço	Código Verificador
202300000000072	27/04/2023	9cf9e9d25

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
27/04/2023	Exigível	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 / NIF: 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

Em 27/04/23, 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 115871/22 de 01/01/23.
Nilza

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal | Fone | Cidade: *****
E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços de exames de Raio X no mês de abril de 2023. Conta para depósito: Banco do Brasil. Agência: 3668-4 C/C: 14.232-8. Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.	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: *********

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
9.000,00	195,30	0,00	0,00	195,30	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.

Consulta realizada em 27/04/2023 às 08:59:29.
Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

202300000000072 9cf9e9d2528572620000114

Recebi(emos) de
UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/___ Data — Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e: 202300000000072
Competência: 27/04/2023
NFS-e: 9cf9e9d25

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 27/04/2023 às 08:59:29.
Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.22.36
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: 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$ 32.304,17
DEBITO EM: 05/05/2023
==========
DOCUMENTO: 050510
AUTENTICACAO SISBB: A.9E6.BD6.35E.297.E82

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: 3009
Série: E
Data Emissão: 02/05/2023
Certificação: 655CD-7F6AF

DADOS DO PRESTADOR

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

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
Compl.:
Bairro: SÃO BENEDITO
UF: SP CEP: 13515-970
Município: CHARQUEADA
Telefone: 1934861333
E-mail: admhmc@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS NO PERÍODO DE 01 A 30/04/2023.

CONTA CORRENTE: 13-000250-9
AGENCIA 4387
BANCO SANTANDER

Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R$	Total R$
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS	Sim	1,00	34.421,0700	34.421,07

Em 05/05/23, 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.

		VALOR BRUTO DA NOTA			R$ 34.421,07
Valor Tributável: R$ 34.421,07	Valor não Tributável: R$ 0,00				
Valor Total das Deduções: R$ 0,00	Desconto Incondicionado: R$ 0,00	Desconto Condicionado: R$ 0,00	Base de Cálculo: R$ 34.421,07	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R$ 688,42
PIS: 0,650% R$ 223,74	COFINS: 3,000% R$ 1.032,63	INSS: 0,000% R$ 0,00	IR: 1,500% R$ 516,32	CSLL: 1,000% R$ 344,21	Outras Retenções: R$ 0,00
			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R$ 32.304,17

Valor Aproximado de Impostos: Federais R$ 0,00 Estaduais R$ 0,00 Municipais R$ 0,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2023
Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP
Dt Competencia: 02/05/2023 14:41:42
Recolhimento: Sem Retenção
Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)
CNAE: 8640202
Observações: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LABORATORIAIS REALIZADOS DE 01 A 30/04/2023.

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

Impresso em: 02/05/2023 às 14:41:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.54.06
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
****
Convenio SABESP
Codigo de Barras 82620000013-9 67920097091-2
05638827090-4 08699218023-1
Data do pagamento 15/05/2023
Valor Total 1.367,92

DOCUMENTO: 051502
AUTENTICACAO SISBB: 9.CDD.39E.534.22E.457

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

Conta Mensal de Serviços de Água e/ ou Esgotos

companhia de saneamento básico do estado de são paulo - sabesp

Fornecimento 30858780400 1

No. Documento 5GX0D04SE0X0

Fatura tipo FATURAMENTO

DATA EMISSAO 05/05/2023

Folha 1/1

Tipo de Fornecimento: COMERCIAL ENTIDADE DE ASSISTENCIA SOCIAL

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA
End.: RUA OSVALDO CRUZ,70 COMP.: HOSPITAL SAO BENEDITO CHARQUEADA
SP 13617000
Cod. Cliente: 000000 9000
PDE/RGI: 000000/1004 Hidrômetro: Y17 225JEA

Insc. Estadual: 1
Livre

Tipo de ligação: AGUA E ESGOTO

Economias: COM 1
Data da apresentação: 05/05/2023 **Proxima leitura:** 05/06/2023
Condição de leitura: LEITURA NORMAL

	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo (M3)	Período	Média (M3)
Agua	05/04/23 6767	05/05/23 6871	109	30	100,42

Agua

	05.11.22	06.12.22	05.01.23	04.02.23	06.03.23	05.04.23
Hidrômetro de Consumo (Emissão) Consumo em M3	1158	938	868	958	958	1168

Agua (M3 x Nova Escalonam.)	(M3)	Agua Tarifa(R$)	Agua Valor(R$)	(M3)	Esgoto Tarifa(R$)	Esgoto Valor(R$)
Subtotal						
TOTAL (Vl Agua + Vl Esgoto)						
De 0 Ate 10,00	Minimo	3,28	32,84	Minimo	3,13	31,27
De 10,01 Ate 20,00	10,00	3,92	39,20	10,00	3,67	36,65
De 20,01 Ate 50,00	30,00	6,33	189,90	30,00	6,05	181,50
De 50,01 Ate 9.999.999,99	58,00	7,39	436,01	69,00	7,02	414,24
Subtotal			697,95			663,16
TOTAL (Vl Agua + Vl Esgoto)						1.361,11

Codigo para debito automatico 000000/1004

DISCRIMINACAO DO FATURAMENTO

Agua		697,95
ENO - Fator K -	1,19	663,16
Ts. de Regulacao -	0,60	6,61

TOTAL (R$) 1.367,92

VENCIMENTO 16/05/2023

Em breve sua fatura poderá ser paga via PIX
O QRCode será apresentado aqui

Na caso de pagamento em atraso serao cobradas Multa de 2% mais Atualizacao Monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior mais Juros de Mora de 0,033% ao dia

Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 08 - 10 - 15 - 20 - 28 havendo

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351513503885661
15/05/2023 13:54:06

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/05/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 13.54.06
3668403668          SEGUNDA VIA               0003

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        300.016-8
==============================================
Convenio  SABESP
Codigo de Barras   82640000000-4   64430097091-5
                   05637242180-2   08699218023-1
Data do pagamento                     15/05/2023
Valor Total                                64,43
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  051501
AUTENTICACAO SISBB:        1.BC9.F85.A46.4F4.791
```

Conta Mensal de Serviços de Água e/ ou Esgotos

companhia de saneamento básico do estado de são paulo

Fornecimento	No. Documento	Fatura tipo	DATA EMISSAO
308587987001	[illegible]	FATURAMENTO	05/05/2023

Folha 1/1

Tipo de Fornecimento: COMERCIAL ENTIDADE DE ASSISTENCIA SOCIAL

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA
End.: RUA OSVALDO CRUZ,0 COMPL HOSPITAL SAO BENEDITO CHARQUEADA
SP 135170000
Cod. Cliente: [illegible] Hidrometro: Y07200214 Insc. Estadual: 1 Lacre
PDE/RGI: [illegible]

Tipo de ligacao: AGUA E ESGOTO

Economias: COM 1 Proxima leitura: 05/06/2023
Data da apresentacao: 05/05/2023
Condicao de leitura: HIDROMETRO AVANADO/AVADO
Leitura Anterior 05/04/23 - 7111 Leitura Atual Consumo (M3) 2.0 Periodo 30 Media (M3) 1,00

Agua

Historico de Consumo (6 meses) Consumo em M3

06/11/22	06/12/22	06/01/23	06/02/23	06/03/23	06/04/23
18	18	18	18	18	18

Agua (M3 x Nro Economia)	(M3)	Agua Tarifa(R$)	Agua Valor(R$)	(M3)	Esgoto Tarifa(R$)	Esgoto Valor(R$)
De 0 Ate 10.00	Minimo	1,28	12,84	Minimo	3,13	31,27

Subtotal: TOTAL (Vl Agua + Vl Esgoto) 32,84 31,27

64,11

Codigo para debito automatico: [illegible]

DISCRIMINACAO DO FATURAMENTO

Agua		32,84
Esgoto		31,27
ENID - Fator K -	1,19	0,32
Tx. de Regulacao -	0,50	

TOTAL (R$) 64,43

VENCIMENTO 16/05/2023

Em breve sua fatura poderá ser paga via PIX.
O QRCode será apresentado aqui.

Na caso de pagamento em atraso serao cobradas Multa de 2% mais Atualizacao Monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior mais Juros de Mora de 0,033% ao dia.
Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 08 - 10 - 18 - 20 - 28. Havendo [illegible] entre em contato com a SABESP

Emissão de comprovantes - 3o nível

G335111244029657 1
11/05/2023 12:48:31

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/05/2023 -      AUTOATENDIMENTO       - 12.48.31
3668403668          SEGUNDA VIA               0002

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        300.016-8
==============================================
Convenio  CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras   83610000004-8   76780040313-5
                   43538781403-9   10002646991-4
Data do pagamento                     11/05/2023
Valor em Dinheiro                         476,78
Valor em Cheque                             0,00
Valor Total                               476,78
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  051101
AUTENTICACAO SISBB:        1.ABB.DAD.3F2.5A2.B83
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Companhia Paulista de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

CPFL ENERGIA

Rua Jorge de Figueiredo Corrêa, 1632
Jd. Prof. Tarcília - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.103.953.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

5

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

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 301633377 Série C
Data de Emissão: 03/05/2023
Data de Apresentação: 04/05/2023
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310002646991
Leitura Próximo Mês: 02/06/2023

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN
02	CHABU002-00000113	40187348	701903824

Reservado ao Fisco
584D.532E.E0BF.BD27.F3D7.F391.94FE.C671

PREZADO(A) CLIENTE

O valor da sua conta mudou a partir de 08/04/23 conforme Revisão Tarifária Periódica com efeito médio de 4,60% homologado pela Resolução 3.183/2023 ANEEL. Saiba mais em www.cpfl.com.br/paulista/reajuste

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

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

CNPJ: 51.421.279/0001-18
INSC.EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	MAI/2023	11/05/2023	476,78

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 110	Descrição da Operação Nº 918800648294	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total da Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Alíq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,89%	COFINS 4,03%	Bandeiras Tarifárias (Dias)
0805	Energia Ativa Fornecida - TUSD	MAI/23	2.880,000	kWh	0,47942511	1.380,87	1.380,87	18,00	331,28	1.053,59	10,43	48,79	Verde
0801	Energia Ativa Fornecida - TE	MAI/23	2.880,000	kWh	0,40892168	1.086,91	1.086,91	18,00	197,28	896,85	8,90	41,61	28 Dias
0805	Energia Ativa Injetada TUSD	MAI/23	2.880,000	kWh	0,3931380	1.053,59-				1.053,59-	10,43-	48,79-	Verde
0801	Energia Ativa Injetada TE	MAI/23	2.880,000	kWh	0,40892168	1.086,91-	1.086,91-	18,00	197,28-	896,85-	8,90-	41,61-	03 Dias
0805	Custo de Disp. Energia TUSD	MAI/23	100,000	kWh	0,47942000	47,94	47,94	18,00	8,63	39,31	0,39	1,82	
0801	Custo de Disp. Energia - TE	MAI/23	100,000	kWh	0,40892000	40,89	40,89	18,00	7,36	33,53	0,33	1,55	
	Total Distribuidora					320,11							
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	MAI/23				156,67							
	Total Consolidado					476,78	1.373,75		247,27	72,84	6,72	3,37	

HISTÓRICO DE CONSUMO

	kWh	Dias
2023 MAI	2880	29
ABR	4960	29
MAR	6520	32
FEV	5460	29
JAN	5600	28
2022 DEZ	6000	33
NOV	5320	31
OUT	4720	32
SET	4480	29
AGO	4760	30
JUL	5080	33
JUN	4400	28
MAI	5880	31

TARIFA ANEEL

Cálculo	TUSD	TE
Consumo kWh	0,47942511	0,21144897

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS

Nº	Energia	Leitura 03/05/2023	Leitura 04/04/2023	Fator Multipl.	Consumo/Taxa de Perda [kWh]	[%]	Leitura Próximo Mês 02/06/2023
40187348	Ativa	141	74	40,00	2.680		
40187348	Injetada	176	79	40,00	3.880		

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da Instalação: Convencional 1.200,0000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,0000000000 kWh
Participação na geração 100.00%

Em [illegible], 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.

AVISO IMPORTANTE

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 301633377 Série C

CódDébAut-Banco	Total a Pagar (R$)	Data de Vencimento
310002646991	476,78	11/05/2023

Pague aqui - PIX

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

FARMACIA FARMAVIP	PRACA ANTONIO D ALPRAT 112 - CENTRO
CYBER TEC	AV ITALO LORANDI 106 - CENTRO
DANI & FRANCIS RESTAURANTE	RODOVIA SP 306 KM 186,6 S/N - CORREGO DA ONCA

836100000048 767800403135 435387814039 100026469914

Autenticação Mecânica