

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Serviços médicos especializados nas áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, psiquiatria adulto e infantil, ortopedia e cardiologia.

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
09/05/2023	69.000,00	09/05/2023	553.668.000.012.407	69.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				40.007,02
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				109.007,02
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				298,84
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				109.305,86
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				109.305,86

(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 SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	94.331,50		94.331,50	94.331,50	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	94.331,50		94.331,50	94.331,50	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados

contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	109.305,86
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	94.331,50
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	14.974,36
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	14.974,36

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

Charqueada, 31 de Maio de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G335050949555762023
05/06/2023 09:58:13

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
Período do extrato 05 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/04/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.201	8.446,50 D	
				033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG			
02/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.202	9.385,00 D	
				237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC			
02/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.203	11.262,00 D	
				756 4446 029734348000194 CLINICA MODUL			
02/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.204	7.500,00 D	
				341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI			
02/05/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	36.593,50 C	0,00 C
09/05/2023		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.407	69.000,00 C	
				09/05 14:19 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
09/05/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	69.000,00 D	0,00 C
18/05/2023		0000	13105	375 Impostos	51.801	1.813,50 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/05/2023		0000	13105	375 Impostos	51.802	585,00 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/05/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.398,50 C	0,00 C
31/05/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	550.974.000.108.773	7.508,00 D	
				31/05 14:49 I.D.R. SANTOS & CIA. LTD			
31/05/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.552.000.029.721	22.500,00 D	
				31/05 14:49 L R COMINETTI SERV MEDIC			
31/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.101	8.446,50 D	
				033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG			
31/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.102	7.500,00 D	
				341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI			
31/05/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	53.103	9.385,00 D	
				237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC			
31/05/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	55.339,50 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

G335050949555762039
05/06/2023 10:04:16

Cliente

Agência 3688-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência MAIO/2023

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/04/2023	SALDO ANTERIOR	40.007,02			34.883,567590		
02/05/2023	RESGATE	36.593,50	1,09	13,71	31.907,459921	1,147327305	2.976,107669
	Aplicação 13/04/2023	1.013,16	0,65	1,61	885,034395		
	Aplicação 28/04/2023	35.580,34	0,44	12,10	31.022,425526		
09/05/2023	APLICAÇÃO	69.000,00			60.018,010517	1,149654902	62.994,118186
18/05/2023	RESGATE	2.398,50	1,89	4,16	2.085,606660	1,152925931	60.908,511526
	Aplicação 28/04/2023	2.398,50	1,89	4,16	2.085,606660		
31/05/2023	RESGATE	55.339,50	6,77	91,85	47.908,712819	1,157161542	12.999,798707
	Aplicação 28/04/2023	1.028,39	0,23		888,919553		
	Aplicação 09/05/2023	54.311,11	6,54	91,85	47.019,793266		
31/05/2023	COBRANÇA DE IR		68,51		59,205217	1,157161542	12.940,593490
	Aplicação 28/04/2023		1,83		1,581456		
	Aplicação 09/05/2023		66,68		57,823761		
31/05/2023	SALDO ATUAL	14.974,36			12.940,593490		12.940,593490

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	40.007,02
APLICAÇÕES (+)	69.000,00
RESGATES (-)	94.331,50
RENDIMENTO BRUTO (+)	486,82 ✓
IMPOSTO DE RENDA (-)	78,26 "
IOF (-)	109,72 -
RENDIMENTO LÍQUIDO	298,84
SALDO ATUAL =	14.974,36 ✓

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.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G335060949555762033
05/06/2023 10:01:24SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/06/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:01:26
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE*****
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.	14.974,36	12940,593490
0106 Resgate	11.262,00	9746,216252
IR	2,64	
IOF	17,89	
0506 Sdo Final	3.700,88	3194,377238

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

Saídos Calculados ate 05.06.2023

Saldo Bruto	3.700,88
IR Estimado	1,57-
IR Complementar	0,64-
IOF	2,84-
Saldo Liquido p/Resgate	3.695,83
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

*****Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado
*****BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3330209546501651
02/05/2023 09:59:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.40
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

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

AGENCIA: 0497-9 - SAO PEDRO

CONTA: 13.001.074-6

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.

CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57

VALOR: R\$ 8.446,50

DEBITO EM: 02/05/2023

DOCUMENTO: 050201

AUTENTICACAO SISBB: 6.154.598.9E1.4ED.755

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR. RAFAEL

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.

R. VALENTIN AMARAL, 467
CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ
Município: São Pedro - SP
E-mail: ecgcontabil@gmail.com
Fone: (19) 9981-1931



Número da NFS-e

202300000000270

Data do Serviço

Código Verificador

26/04/2023

8cdfa0947

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Dt. de Emissão

Exigibilidade
ISS

Tributado no Município

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

26/04/2023

Exigível

São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

São Pedro/SP

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13515-000

Bairro

SÃO BENEDITO

CNPJ / CPF / NF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

adm@hmbc.org.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

E-mail

UF

SP

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE ABRIL

CNPJ 15.422.515.0001/57

BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6

9.000,00

4,00

0,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CDE

0,00

COFINS

270,00

COFINS Importação

0,00

CMS

0,00

ICP

0,00

PI

0,00

PIS/PASEP

58,50

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

9.000,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

9.000,00

Valor Líquido da NFS-e

8.446,50

Informações Adicionais

Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$328,50; Total Aprox: R\$328,50.

IR Retido: R\$135,00

Retenções: COFINS R\$ 270,00; PIS R\$ 58,50; CSLL R\$ 90,00;



Consulta realizada em 26/04/2023 às 14:45:32.

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



2023000000002708cdfa094715422515000157

Recebi(emos) de

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.

Número da NFS-e

202300000000270

Número de Controle do Município

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Competência

26/04/2023

NFS-e

8cdfa0947

Data

Identificação e assinatura do recebedor

Consulta realizada em 26/04/2023 às 14:45:32.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.59,40
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

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

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA G.N.B SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00
VALOR: R\$ 9.385,00
DEBITO EM: 02/05/2023

DOCUMENTO: 050202
AUTENTICACAO SISBB: B.AE5.8B2.7E2.5C6.A92



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00131
DATA DA EMISSÃO
26/04/2023 15:16:58
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
5088874EB

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/04/2023 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

INSC.MUNICIPAL:
61010
CEP:
13484-270
E-MAIL:
contabil12@sidcontabil.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

CPF/CNPJ/NIF:
51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:
(19) 9999-99999

CEP:
13517-032
E-MAIL:
admhmhc@hotmail.com

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEDIA NO MÊS DE ABRIL DE 2023.

FIM

Em 26/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12.206/23, de 02/01/2023.

7/23

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO	
PIS..... R\$ 65,00	Alíquota do ISS 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.000,00
COFINS..... R\$ 300,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 150,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 615,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 400,00
CSLL..... R\$ 100,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 9.385,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Trib aprox R\$: 1.345,00 Federal e 269,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: H-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00131
Data da Emissão
26/04/2023 15:16:58
Código de Verificação
5088874EB

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.40
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4446-6 - SICOOB PAULISTA
CONTA: 93.934-0

FAVORECIDO: CLINICA MODULA LTDA
CPF/CNPJ: 29.734.348/0001-94
VALOR: R\$ 11.262,00
DEBITO EM: 02/05/2023

DOCUMENTO: 050203
AUTENTICACAO SISBB: F.ED9.BEE.AEA.D87.2F5

DR. DANILLO

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 143					
Data e Hora da Emissão		27/04/2023 09:08:10		Competência		27/4/2023		Código de Verificação		ONZUGOPFU	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		RIO CLARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		CLINICA MODULA LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		29.734.348/0001-94		Inscrição Municipal		70670		Município		RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep		R 8 ,3008 - ALTO DO SANTANA CEP: 13504-096									
Complemento:				Telefone:		(19)3534-8733		e-mail:		escritoriocontabilcobel@gmail.com	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP	
Endereço e Cep		RUA OSVALDO CRUZ ,70 - SÃO BENEDITO CEP: 13517-032									
Complemento:				Telefone:		(19)3534-8733		e-mail:			
Discriminação dos Serviços											
Prestação de serviços médicos em psiquiatria no mês de Abril/2023						Em <u>27/04/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>05/2023</u> , processo n.º <u>12206/22</u> , de <u>02/02/23</u> <i>mulxa</i>					
Banco Sicoob Agência: 4446 Conta Corrente: 93934-0 CNPJ: 29.734.348/0001-94											
Código do Serviço / Atividade											
4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS:		78,00		COFINS:		360,00		IR(R\$):		180,00	
								INSS(R\$):			
								CSLL(R\$):		120,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		12.000,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		12.000,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		738,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		12.000,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		11.262,00		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS: R\$		240,00			
				2-Não							
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.											
Avisos											

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.59.40
3668403668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0649-1 - MATAO SP
CONTA: 14.616-4

FAVORECIDO: CLINICA AMORIM LTDA
CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96
VALOR: R\$ 7.500,00
DEBITO EM: 02/05/2023

DOCUMENTO: 050204
AUTENTICACAO SISBB: 5.FB6.FA7.E0C.E1D.46E

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
189



Data e Hora da Emissão	26/04/2023 16:35:07	Competência	26/4/2023	Código de Verificação	S30T4BXKY
Número do RPS		Nº da NFS-e substituída		Local da Prestação	MATAO - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CLINICA AMORIM LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.255.397/0001-96	Inscrição Municipal	120963	Município	MATAO - SP
Endereço e CEP	AVENIDA BORBOREMA, 817 - JARDIM BUSCARDI CEP: 15981-225				
Complemento		Telefone	(16)3472-2811	e-mail	

Tomador do Serviço

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

Discriminação do Serviço

Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de ABRIL de 2023.
DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14616-4
CHAVE PIX : 16 997851039
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Valor aproximado dos Tributos R\$ 1008,75 (13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IPI
Prazo para substituição da NF : 05 DIA UTEIS

mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05 / 2023, processo n.º 12.206 / 22,
de 02 / 01 / 23.

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço - R\$	7.500,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	7.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	7.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,40
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R\$	7.500,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN - R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311814091716351
18/05/2023 14:14:05

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.14.05
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Codigo de Barras 85870000018-9 13500385231-7
39070123131-3 45776250873-5

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.

Data do pagamento 18/05/2023

Numero do Documento 07.01.23131.4577625-0

Valor Total 1.813,50

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

DOCUMENTO: 051801

AUTENTICACAO SISBB: B.B5E.1AE.DC9.616.78C

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
07.01.23131.4577625-0

Pagar este documento até
19/05/2023

Observações
ESPECIALIDADES

Valor Total do Documento
1.813,50

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.813,50			1.813,50
67	CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 64/2023 Vencimento 19/05/2023				
Totais		1.813,50	0,00	0,00	1.813,50

Em 18/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12.261.22 de 02/01/23.

ηελζα

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000018 9 13500385231 7 39070123131 3 45776250873 5



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23131.4577625-0
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 1.813,50

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.14.05
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 8588000005-9 85000385231-5
39070123131-3 45775874502-7

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 18/05/2023
Numero do Documento 07.01.23131.4577587-4
Valor Total \$85,00

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 051802
AUTENTICACAO SISBB: 0.559.606.987.C4E.878

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
51.421.279/0001-18

Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Período de Apuração
30/04/2023

Data de Vencimento
19/05/2023

Número do Documento
07.01.23131.4577587-4

Pagar este documento até
19/05/2023

Observações
ESPECIALIDADES

Valor Total do Documento
585,00

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	585,00			585,00
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA 04/2023	Vencimento 19/05/2023				
Totais		585,00	0,00	0,00	585,00

Em 18/05/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
05/2023, processo n.º 11206/22,
de 03/03/2023

mpj

SENDA (Versão: 5.1.6)

Página: 1/1

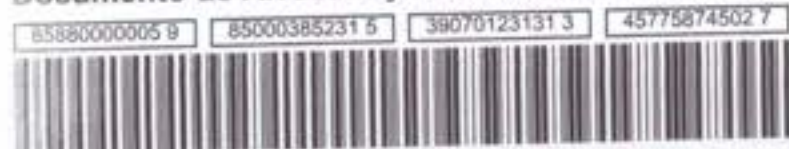
11/05/2023 10:16:40

85880000005 9 85000385231 5 39070123131 3 45775874502 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23131.4577587-4
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 585,00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.54.25
3668403668 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0649-1 - MATAO SP
CONTA: 14.616-4

FAVORECIDO: CLINICA AMORIM LTDA
CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96
VALOR: R\$ 7.500,00
DEBITO EM: 31/05/2023

DOCUMENTO: 053102
AUTENTICACAO SISBB: E.CF3.831.F89.FAE.5A7

DRA THAÍS.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 197					
Data e Hora da Emissão		30/05/2023 08:40:56		Competência		30/5/2023		Código de Verificação		FWRRPNEUB	
Número da RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		MATAO - SP	
Prestador de Serviço											
Razão Social/Nome		CLINICA AMORIM LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		31.255.397/0001-96		Inscrição Municipal		120963		Município		MATAO - SP	
Endereço e CEP		AVENIDA BORBOREMA ,817 - JARDIM BUSCARDI CEP: 15891-225									
Complemento				Telefone		(16)3472-2811		e-mail		E-mail: <u>31105123</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>05/2023</u> , processo n.º <u>12206/22</u> , de <u>02/01/23</u> . adm@bombril.com.br	
Tomador de Serviço											
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município			
Endereço e CEP		R OSWALDO CRUZ ,70 - Charqueada CEP: 13515-000									
Complemento				Telefone		(19)3486-1333		e-mail		adm@bombril.com.br	
Discriminação do Serviço											
Prestação de serviços médicos em <u>ginecologia</u> no mês de <u>MAIO</u> de 2023. DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITAU AGENCIA 0849 CC 14616-4 CHAVE PIX : 16 997851039 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Valor aproximado dos Tributos R\$ 1.008,75 (13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT OBS: Prazo para cancelamento da NF : 24 HORAS Prazo para substituição da NF : 05 DIA UTEIS											
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra								Código ART			
Tributos Federais											
PIS (R\$)				COFINS (R\$)				IR (R\$)			
INSS (R\$)				CSLL (R\$)							
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$		7.500,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$		7.500,00			
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00			
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		7.500,00			
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,46			
(-) ISSQN Retido		0,00		1 - Sim		ISSQN a Retir		() Sim (X) Não			
(+/-) Valor Líquido R\$		7.500,00		Incentivador Cultural		(+/-) Valor do ISSQN R\$		0,00			
				2-Não							
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://matao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.											

31/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:41
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 31/05/2023
NR. DOCUMENTO 553.552.000.029.721
VALOR TOTAL 22.500,00

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

NR.AUTENTICACAO D.E31.307.FF6.9B0.26F

DR. LUCAS

	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 263	
				Série: E	
				Data Emissão: 30/05/2023	
				Certificação: 1EEEA-5BC1B	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: L R COMINETTI CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35 Insc. Municipal: 643016 Insc. Estadual: N°: 955 Endereço: AVENIDA CEZIRA GIOVANNI MORETTI Compl.: SALA 508 - TORRE 1 Bairro: SANTA ROSA UF: SP CEP: 13414-157 Município: PIRACICABA Telefone: 1934026314 E-mail: romanocominetti@gmail.com					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.278/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual: N°: 80 Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Compl.: Bairro: SÃO BENEDITO UF: SP CEP: 13517-032 Município: CHARQUEADA Telefone: 1934861333 E-mail: adm@hmbc.org.br					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA NO MÊS DE MAIO/2023 DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL S/A AGÊNCIA 3552-1 CONTA CORRENTE 29721-E CNPJ 27.408.345/0001-35					
Item SERVIÇOS MÉDICOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 22.500,0000	Total R\$ 22.500,00
Em <u>31/05/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>05/12023</u>, processo n.º <u>12206/22</u>, de <u>02/01/23</u>. <i>[Assinatura]</i>					
Valor Tributável: R\$ 22.500,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 22.500,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00	
Base de Cálculo: R\$ 22.500,00		Alíquota: 2,0000%		Valor do ISS: R\$ 450,00	
IR: 0,000% R\$ 0,00		CSLL: 0,000% R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 0,00 Estadual R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 22.500,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 05/2023 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630503 Observações:		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional		Dt: 30/05/2023 14:40:37 Competência:	
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 30/05/2023 às 14:40:44					
Recebi(emos) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 263 Certificação 1EEEA-5BC1B	
Data		Assinatura do Recebedor			



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3333114446950131
31/05/2023 14:54:25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.54.25
3668403668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

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

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.
CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57
VALOR: R\$ 8.446,50
DEBITO EM: 31/05/2023

DOCUMENTO: 053101
AUTENTICACAO SISBB: F.0DC.5D5.FF9.656.DB1

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR. RAFAEL

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. R. VALENTIN AMARAL, 467 CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ Município: São Pedro - SP E-mail: ecgcontabil@gmail.com Fone: (19) 9981-1931		Número da NFS-e 202300000000290	
CNPJ / CPF 15.422.515/0001-57	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 15520	Data do Serviço 30/05/2023
			Código Verificador befcb6133

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal	DT. de Emissão 30/05/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	-------------------------------------	--------------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		São Pedro/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70		Em 31/05/23 , recebi e conferi as	
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	mercadorias e / ou serviços constantes
Bairro SÃO BENEDITO	CNPJ / CPF / NEF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal	nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
E-mail adm@hmbc.org.br	Inscrição Estadual		paga com o termo de convênio firmado com
			a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
			05/2023 , processo n.º 12304/23

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE MAIO CNPJ 15.422.515.0001/57 BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6	9.000,00	4,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 270,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IRPJ 0,00	IRMEF 0,00	IR 0,00	PIS/PASEP 58,50
PIS/PASEP Importação 0,00	Base Cálculo ISSQN Próprio 9.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00
Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e 9.000,00	Valor Líquido da NFS-e 8.446,50		

Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais Lei 12741/2012: Mun: R\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$328,50; Total Aprox: R\$328,50. IR Retido: R\$135,00 Retenções: COFINS R\$ 270,00; PIS R\$ 58,50; CSLL R\$ 90,00;	
---	---

Consulta realizada em 30/05/2023 às 12:57:38.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



Recebi(amos) de CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Número da NFS-e 202300000000290 Competência 30/05/2023 NFS-e befcb6133	Número de Controle do Município
---	--	--

Consulta realizada em 30/05/2023 às 12:57:38.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/05/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.54.25
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

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

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA G.N.B SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00
VALOR: R\$ 9.385,00
DEBITO EM: 31/05/2023

DOCUMENTO: 053103
AUTENTICACAO SISBB: B.88D.1E2.1A5.E22.119



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Dr. GABRIEL

NÚMERO DA NOTA
00135
DATA DA EMISSÃO
31/05/2023 12:46:29
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
458ECCC33

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 31/05/2023 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
NOME FANTASIA: CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
ENDEREÇO: MARIA TEREZA SILVEIRA BARROS CAMARGO /D, 01280 - PORTAL DOS PRINCIPES - COND.RESO.
COMPLEMENTO: - CASA 20
CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00
MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE: (19) 3446-4926
INSC.MUNICIPAL: 61010
CEP: 13484-270
E-MAIL: contabil12@sidcontabil.com.br
SIMPLES NACIONAL: () SIM (x) NÃO
INSC.ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL: NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ/NIF: 51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO: CHARQUEADA - SP
TELEFONE: (19) 9999-9999
CEP: 13517-032
E-MAIL: admhmbc@hotmail.com
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEdia NO MÊS DE MAIO DE 2023.

Em 31/05/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12.204/22, de 02/02/2023.

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 10.000,00
PIS..... R\$ 65,00	Alíquota do ISS..... 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.000,00
COFINS..... R\$ 300,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 150,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 615,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 400,00
CSLL..... R\$ 100,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 9.385,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: Bradesco AG 0151 CC 6967-1 PIX CNPJ: 23.655.486/0001-00
Trib aprox R\$: 1.345,00 Federal e 269,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: IIBRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00135
Data da Emissão
31/05/2023 12:46:29
Código de Verificação
458ECCC33

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento

31/05/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:49:41
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 31/05/2023
NR. DOCUMENTO 550.974.000.108.773
VALOR TOTAL 7.508,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO 3.F3F.037.88F.78B.0E5

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



PM DE RIO DAS PEDRAS
SETOR DE TRIBUTAÇÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
566
 Código de Verificação de Autenticidade
BJJZ0IWZ5
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
31/05/2023 às 13:29:58
 Chave de Acesso
112970770XGTIEGFOH064XYWGXPS070L

Para certificação de autenticidade acesse
<http://riodaspedras.br.gov.br:5661/assweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS RIO DAS PEDRAS-SP	Local de Prestação CHARQUEADA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 31/05/2023
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 19.329.987/0001-10	RG/Inscrição Estadual ISENTA	Inscrição Municipal 8412	Cadastro 000100339	Nome/Razão Social I D R SANTOS E CIA LTDA ME
Logradouro ROTARY CLUB, 653	Complemento		Bairro LOTEAMENTO JARDIM SAO CRISTOVAO I	
CEP 13395-012	Cidade Rio das Pedras-SP	Telefone 03493-2536		E-mail orcori@bol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 51.421.279/0001-18	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Logradouro RUA OSWALDO CRUZ, 70	Complemento		Bairro SÃO BENEDITO
CEP/Cod. Postal 13517-032	Cidade/País CHARQUEADA - SP	Cod. IBGE	Telefone 19 34861333

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de maio de 2023.	8.000,00	R\$ 8.000,00

Em 31/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 1224/23, de 02/05/23.

Handwritten signature

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 64,01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 8.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	R\$ 160,00	2 - Não
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (8.000,00 x 0,65%)	COPINS (8.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (8.000,00 x 1,50%)	CSLL (8.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 52,00	R\$ 240,00	R\$ 0,00	R\$ 120,00	R\$ 80,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.508,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.078,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,00%) R\$215,20

Informações Complementares

Dados bancários: Banco do Brasil S.A.
 Agência: 0974-1
 C/c: 108773-8
 CNPJ: 19.329.987/0001-10

RECEBEMOS DE I D R SANTOS E CIA LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 566 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BJJZ0IWZ5.

Data

CPF/RG

Assinatura