

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração nº 02/2024 Processo nº 11681/2023	01/01/2024	01/01/2024 a 31/12/2024	4.200.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
28/05/2024	350.000,00	28/05/2024	202.405.270.051.558	350.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				6.075,58
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				356.075,58
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				21,98
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				356.097,56
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				95.100,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				451.197,56

(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/2024 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)	224.036,30		224.036,30	224.036,30	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios	9.511,60		9.511,60	9.511,60	
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	171.028,03		171.028,03	171.028,03	
Outros serviços de terceiros	25.143,00		25.143,00	25.143,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	429.718,93		429.718,93	429.718,93	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	451.197,56
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	429.718,93
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	21.478,63
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	21.478,63

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 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G336030851603823013
03/06/2024 09:54:01

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
 Período do extrato 05 / 2024

Lançamentos

Dt balancete	Dt movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/04/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/05/2024		0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv	50.301	2.125,00 D	
				260 0001 036309934000157 COLOSSO E QUE			
03/05/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.125,00 C	0,00 C
07/05/2024		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	3.100,00 C	
				07/05 13:55 HOSP M B CHARQUEDA			
07/05/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	58.418	8.650,43 D	
07/05/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.550,43 C	0,00 C
20/05/2024		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	60.000,00 C	
				20/05 13:57 HOSP M B CHARQUEDA			
20/05/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	52.001	17.141,04 D	
				20/05 14:05 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
20/05/2024		0000	13105	375 Impostos	52.002	41.185,61 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/05/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	1.673,35 D	0,00 C
21/05/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.110.978	16.794,13 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
21/05/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	16.794,13 D	0,00 C
24/05/2024		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	32.000,00 C	
				24/05 09:15 HOSP M B CHARQUEDA			
24/05/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	29.599	16.108,82 D	
24/05/2024		0000	13105	144 Pix - Enviado	52.401	9.595,23 D	
				24/05 09:38 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
24/05/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	52.402	9.511,60 D	
				COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA			
24/05/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.216,65 C	0,00 C
28/05/2024		0000	14138	632 Ordem Bancária	202.405.270.051.658	350.000,00 C	
				114325590001-07 FUNDO MUNICIPAL DE SAU			
28/05/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	350.000,00 D	0,00 C
29/05/2024		0000	14175	983 TED Devolvida	700.003	5.250,00 C	
				AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
29/05/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	552.656.000.025.784	15.812,50 D	
				29/05 15:52 GOLINELLI S MEDICOS LTDA			
29/05/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.014.232	9.500,00 D	
				29/05 16:52 UNIAO S R M SS LTDA ME			
29/05/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	558.823.000.015.937	19.239,25 D	
				29/05 15:52 ASSOMED SERVICOS MEDICOS			

03/06/2024, 09:26

Banco do Brasil

29/05/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	52.904	5.941,86 D	
29/05/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	52.905	15.347,03 D	
29/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.901	1.500,00 D	
			260 0001 036369934000157 COLOSSO E QUE			
29/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.902	28.800,22 D	
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
29/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.903	125,00 D	
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
29/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.904	14.664,06 D	
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
29/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.905	14.250,00 D	
			077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO			
29/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.906	6.000,00 D	
			033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
29/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.907	38.125,00 D	
			033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
29/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.908	5.125,00 D	
			756 5004 039583989000149 LFMALTO SERVI			
29/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.909	5.250,00 D	
			077 0001 051898317000128 GUSTAVO HENRI			
29/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.910	11.262,00 D	
			077 0001 041432737000160 ANDF SERVICOS			
29/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.911	14.000,00 D	
			104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ			
29/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.912	15.643,00 D	
			104 4901 036348411000110 MIGUELAB PRES			
29/05/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	340.747,23 C	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
31/05/2024	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

G336030951603923037
03/06/2024 10:10:39

Cliente

Agência 3658-4
Conta 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Mês/ano referência MAIO/2024

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/04/2024	SALDO ANTERIOR	7.750,48			6.173,922274		
03/05/2024	RESGATE	2.125,00	0,13	1,92	1.693,362989	1,256109891	4.480,559285
	Aplicação 26/04/2024	2.125,00	0,13	1,92	1.693,362989		
07/05/2024	RESGATE	5.550,43	0,82	8,24	4.421,741831	1,256855378	58,817454
	Aplicação 26/04/2024	5.550,43	0,82	8,24	4.421,741831		
20/05/2024	APLICAÇÃO	1.673,35			1.327,875433	1,260170915	1.386,692887
21/05/2024	APLICAÇÃO	16.794,13			13.322,996394	1,260537007	14.709,689281
24/05/2024	RESGATE	3.218,65	0,18	2,82	2.551,969360	1,261633486	12.157,719921
	Aplicação 26/04/2024	74,10	0,08	0,02	58,817454		
	Aplicação 20/05/2024	1.673,58	0,07	1,66	1.327,875433		
	Aplicação 21/05/2024	1.468,99	0,02	1,14	1.165,276473		
28/05/2024	APLICAÇÃO	350.000,00			277.257,179673	1,262365867	289.414,899594
29/05/2024	RESGATE	340.747,23	2,46	109,77	269.938,329257	1,262730865	19.476,570337
	Aplicação 21/05/2024	15.330,85	1,82	19,46	12.157,719921		
	Aplicação 28/05/2024	325.416,38	0,84	90,31	257.790,609338		
31/05/2024	COBRANÇA DE IR		0,14		0,110839	1,263095428	19.476,459498
	Aplicação 28/05/2024		0,14		0,110839		
31/05/2024	SALDO ATUAL	24.600,63			19.476,459498		19.476,459498

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	7.750,48
APLICAÇÕES (+)	368.467,48
RESGATES (-)	351.839,31
RENDIMENTO BRUTO (+)	146,46
IMPOSTO DE RENDA (-)	3,73
IOF (-)	120,75
RENDIMENTO LÍQUIDO	21,98
SALDO ATUAL =	24.600,63

Valor da Cota

30/04/2024	1,255357417
31/05/2024	1,263095428

Rentabilidade

No mês	0,6163
No ano	3,2909
Últimos 12 meses	9,1546

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

G336030951603023028
03/06/2024 10:06:01SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/06/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:06:01
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15

Valor Cota p/dia 31.05.2024 R\$ 1,263095428

Valor Cota p/dia 03.06.2024 R\$ 1,263462715

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
----------------	-------	------------

3105 Sdo Ant.	24.600,63	19476,459498
---------------	-----------	--------------

0306 Sdo Final	24.607,78	19476,459498
----------------	-----------	--------------

Rentabilidades %

No mes: 0,8290

No ano: 3,3210

Ultimos 12 meses: 9,1546

=====

Nao houve lancamentos no periodo

=====

Saldo Calculados ate 03.06.2024

Saldo Bruto 24.607,78

IR Estimado 0,71-

IR Complementar 0,11-

IOF 17,09-

Saldo Liquido p/Resgate 24.589,87

Saldo Carencia P/ Resgate 0,00

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBOTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbotvm@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

G3310315380191151
03/05/2024 15:41:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.41.02
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 78.613.003-4

FAVORECIDO: COLOSSO E QUEIROZ SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 36.309.934/0001-57
VALOR: R\$ 2.125,00
DEBITO EM: 03/05/2024

DOCUMENTO: 850301
AUTENTICACAO SISBB: 3.46F.590.1AC.9F5.708

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL ARCANJO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E GABINETE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFº

Número de Nota: 00000136
Data do Serviço: 02/05/2024

Data e Hora da Emissão: 02/05/2024 16:03:23

Código de Verificação: UGBXIV-000136/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 36.309.934/0001-57

Inscrição Municipal: 542074

Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: COLOSSO & QUEIROZ SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA SIQUEIRA CAMPOS 854, CENTRO - CENTRO - CEP: 18230000

E-mail: JOAO.579@HOTMAIL.COM

Telefone: ()

Celular: (15) 981483838

Município: SAO MIGUEL ARCANJO

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: RUA OSVALDO CRUZ 75, - SÃO BENEDITO - CEP: 13517032

E-mail:

Telefone:

Município: CHARQUEADA

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviços médicos no mês de abril de 2024

Conta para pagamento Banco: Nu Pagamentos

Agência: 0001

Conta Corrente: 78613003-4

CNPJ 36.309.934/0001-57



07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.43.22

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETROM

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
AGENCIA: 3668 CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ
CPF/CNPJ: 473.733.738-29
AGENCIA: 3668 CONTA: 15.390-7
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2024
VALOR: 2.810,20
NR. DOCUMENTO: *****

NR. AUTENTICACAO: C.0CC.6D2.5CB.1BD.DCE

[Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
[SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
[Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
[Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



AVISO DE FÉRIAS**CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.**

DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

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

NOTIFICAÇÃO

Nome: TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ

Obs:

Nº Registro: 216

Nº Cart. Prof.: 082230

Série: 00439

Função: Auxiliar de Escritório

Data Admissão: 04/09/2020

PERÍODOS

De Aquisição: de 04 de Setembro de 2022 a 03 de Setembro de 2023

De gozo de férias: de 10 de Junho de 2024 a 09 de Julho de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.664,88	Base de Cálculo	2.333,79
013 Férias Normais	30,00	2.333,79	306 Retenção de IR sobre Férias	7,50	29,30
044 1/3 de Férias		777,93	353 INSS Férias	12,00	272,22
Total de Proventos		3.111,72	Total de Descontos		301,52

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\$ 2.810,20

VALOR POR
EXTENSO

DOIS MIL OITOCENTOS E NOZ REAIS E VINTE CENTAVOS *****

a ser paga adiantadamente:

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ

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

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.810,20

**VALOR POR
EXTENSO**

DOIS MIL OITOCENTOS E DES REAIS E VINTE 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 06/06/2024

LOCAL E DATA

TALITA MONTE DE SOUZA MUNHOZ

07/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.42.28

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
AGENCIA: 3468 CONTA: 300.016-R
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DIRGO DOS SANTOS RAMOS
CPF/CNPJ: 031.639.822-55
AGENCIA: 0056 CONTA: 93.841-6
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2024
VALOR: 5.840,23
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.553.28D.F49.124.CC0

|Central de Atendimento BB
4004 8001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

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: DIEGO DOS SANTOS RAMOS				Obs:	
Nº Registro: 220	Nº Cart. Prof.: 3655719	Série: 00001	Função: Enfermeiro (a)	Data Admissão: 24/11/2020	

PERÍODOS

De Aquisição:	de 24 de Novembro	de 2022	a 23 de Novembro	de 2023
De gozo de férias:	de 07 de Maio	de 2024	a 05 de Junho	de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	4.249,31	Base de Cálculo	5.789,34
013 Férias Normais	30,00	5.789,34	306 Retenção de IR sobre Férias	27,50	979,40
044 1/3 de Férias		1.929,78	353 INSS Férias	14,00	899,49
Total de Proventos		7.719,12	Total de Descontos		1.078,89

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\$ **5.840,23**

VALOR POR
EXTENSO

CINCO MIL OITOCENTOS E QUARENTA REAIS E VINTE E TRÊS CENTAVOS ***

a ser paga adiantadamente.



DIEGO DOS SANTOS RAMOS

CHARQUEADA, 07/05/24

LOCAL E DATA

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

Em 07/05/24, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Dusila

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\$ 5.840,23

**VALOR POR
EXTENSO**CINCO MIL, OITOCENTOS E QUARENTA REAIS E VINTE E TRÊS 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, 07/05/2024

LOCAL E DATA

DIEGO DOS SANTOS RAMOS

Em 07/05/24, 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 06 2024, processo
n.º 11682 2023, de 01/01/24. *Priscila*



Emissão de comprovantes - 3o nível

G331201400688051
20/05/2024 14:06:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.06.26
3668403668 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE
=====

ID: E0000000020240520170342721893697
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: R\$17.141,04
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/05/2024 - 14:05:19
COD PRODUTO: 9649b44ea43e4f1e84c8ddc9e3ded5d5
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18
=====

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
=====

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBOPJ.

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 14:05:20
=====

DOCUMENTO: 052001
AUTENTICACAO SISBB: 4.163.CSD.982.11C.494
=====

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 3678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342014439079941
20/05/2024 14:48:12

SIS08 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.48.13
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85880000411-9 85610385241-3
41071624129-6 83612366760-9
Data do pagamento 20/05/2024
Numero do Documento 07.16.24129.8361236-6
Valor Total 41.185,61

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

DOCUMENTO: 052002
AUTENTICACAO SIS08: 4.8AA.667.F83.473.07D

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

CNPJ
51.421.279/0001-18Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADAPeríodo de Apuração
Abril/2024Data de Vencimento
20/05/2024Número do Documento
07.16.24129.8361236-6Pagar este documento até
20/05/2024Observações
Nº Recibo Declaração: 50000228836631Valor Total do Documento
41.185,61**Composição do Documento de Arrecadação**

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1002	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	21.684,54			21.684,54
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
0503	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	10.383,97			10.383,97
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.673,58			1.673,58
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
8301	PIS - FOLHA DE SALARIOS	2.255,41			2.255,41
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:04/2024 Vencimento:24/05/2024				
5002	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	5.188,11			5.188,11
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024				
Totais		41.185,61			41.185,61

Em 08/05/24, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24. *Priscila*

SENDA (Versão 5.1.8)

Página: 1/1

08/05/2024 08:15:01

85880000411 9 85610385241 3 41071624129 6 83612366760 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**Documento de Arrecadação de Receitas Federais**

85880000411 9 85610385241 3 41071624129 6 83612366760 9

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.24129.8361236-6
Pagar até: 20/05/2024
Valor: 41.185,61

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372409434380811
24/05/2024 09:47:1824/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:47:18
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000639408737021663270003197260000951160

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	52.402
DATA DE VENCIMENTO	24/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	24/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	9.511,60
VALOR COBRADO	9.511,60

NR.AUTENTICACAO E.817.318.C75.824.C66

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 06394.087370 21663.270003 1 97260000951160

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		Sacado / Avalista HOSPITAL E		Vencimento 24/05/2024	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970							
Nosso Número 109/00063940-8		Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento 26/04/2024		Número do Documento 000100168-1/1		Espécie Documento DM	Açãõ N	Data do Processamento 26/04/2024	(=) Valor do Documento 9.511,60

Demonstrativo

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 31,71 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Código de Baixa

Recebemos através do cheque número

do banco

Autenticação Mecânica

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

Corte aqui ➔



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 06394.087370 21663.270003 1 97260000951160

Local de pagamento					Vencimento 24/05/2024
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ / CPF 08.847.305/0001-45		Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7	
Data do Documento 26/04/2024	Número do Documento 000100168-1/1	Espécie Doc. DM	Açãõ N	Data do Processamento 26/04/2024	Nosso Número 109/00063940-8
Uso do Boleto	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 9.511,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. Cobrar juros de R\$ 31,71 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES N		FISCAL INDICADA AO LADO	VALOR NOTA R\$ 9.511,60	NF-e Nº: 000.100.168 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-390 TELEFONE: (19) 34443438		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.100.168 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3524 0408 8473 0500 0145 5500 1000 1001 6810 0165 0968 Consulte as autenticidades no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Defez Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240875943831 - 26/04/2024 15:18:19	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 08.847.305/0001-45	

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOMENCLATURA SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 26/04/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 26/04/2024
MUNICÍPIO CHARQUEADA	PORTELAS (19) 3486-7169	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:17:52

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	24/05/2024	9.511,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.389,87	VALOR DO ICMS 238,94	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.511,60		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 2.114,71	VALOR TOTAL DA NOTA 9.511,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC. FHD6943	UF SP	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45
ENDEREÇO RUA JOAO BUZO, 811 JD.NOVA OLINDA	MUNICÍPIO ARARAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116		
QUANTIDADE 56	ESPÉCIE CESTAS + KITS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.541,680	PESO LÍQUIDO 1.541,680

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SI	CVE	CCOF	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ALIC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1872	SAL SEFINADO - C/ 1 KG - PORTUGUÊS	25010020	0 20	3382	UN	56	0,7900000000	44,24	27,20	5,39	0,00	18,00	0,00	10,69
234	PADEIRA DE TRIGO - C/ 1 KG - NOROESTE	11010010	0 20	3382	UN	56	1,9200000000	107,52	62,72	7,53	0,00	12,00	0,00	17,32
14	DETERGENTE LÍQUIDO - C/ 500 ML - VTE	34029039	0 40	3405	UN	112	1,7100000000	191,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,31
996	MILHO TRADICIONAL - C/ 300 GRS - FUGINI	21032010	0 40	3405	UN	56	1,0500000000	58,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,49
1443	MILHO VERDE - C/ 370 GRS - FUGINI	20058000	0 40	3405	UN	56	1,9900000000	111,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,09
221	SABÃO EM PO - C/ 800 GRS - BRILHANTE	38089419	0 40	3405	UN	56	6,5700000000	367,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,99
306	SARDINHA - C/ 125 GRS - PALMEIRA	16041510	0 40	3405	UN	56	2,9000000000	162,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,35
35	ÓLEO DE SOJA - C/ 900 ML - SOYA	15079011	0 40	3405	UN	168	6,7000000000	1.125,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	228,36
1327	ARROZ TIPO 1 - C/ 5 KG - SOLITO	10061021	0 30	3382	UN	112	21,7700000000	2.438,24	948,23	170,88	0,00	18,00	0,00	279,67
1848	FEIJÃO TIPO 1 - C/ 1 KG - CORDEIRO	07153990	0 30	3382	UN	112	4,8400000000	542,08	210,81	37,95	0,00	18,00	0,00	142,75
821	BISCOITO CREAM CRACKER - C/ 170 GRS - RENATA/TODSCHINI	19055100	0 20	3382	UN	56	1,2000000000	67,20	36,13	4,78	0,00	18,00	0,00	21,13
247	BISCOITO RECHEADO - C/ 112 GRS - GALD	19055100	0 40	3405	UN	56	1,3200000000	73,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,25
85	ESPONJA DE AÇO - C/ 8 UN - ASSOLAN	73251000	0 40	3405	UN	56	1,2100000000	67,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,12
102	MACARRÃO ESPAGHETTI - C/ 500 GRS - GALD	19021900	0 20	3382	UN	56	1,9100000000	106,96	62,39	7,49	0,00	12,00	0,00	17,23
238	MACARRÃO PARAFUSO - C/ 500 GRS - GALD	19021900	0 20	3382	UN	56	1,9100000000	106,96	62,39	7,49	0,00	12,00	0,00	17,23

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAY - 060010470 --- IMPOSTO/INOR - 943/10 --- Aliq. 1 *18,00 B.C. ARO - EM 41,11 - 3091,76 /NC: 1282,37 /ICMS: 216,43 *12,00 B.C. ARO EM 41,67 - 212,44 /NC: 187,50 /ICMS: 22,81 0,00 Isento OIO - 111,44 /NC: 0,00 /ICMS: 0,00 18,00 BAIXE 18% - 6,00 /NC: 0,00 /ICMS: 0,00	RESERVADO AO RISCO Em 26/04/2024, 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
--	--

RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL, INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 5.511,44	NF-e Nº: 000.100.168 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 1362130 TELEFONE: 1935403418		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.100.168 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3524 0408 8473 0500 0145 5500 1000 1001 6810 0165 0908 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz do Estado
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240875943831 - 26/04/2024 15:18:19	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 08.847.305/0001-45

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CDOS PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM 09	CST	CTOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	SCALE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP	VALOR APROX. DO TRIBUTOS
1023	ACÚCAR BEPINADO - C/ 1 KG - MIRANTE	17019900	0-60	3405	UN	280	4,2600000000	1.192,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	375,14
1114	LEITE EM PO - C/ 400 GRs - ITAMBE	04022110	0-60	3405	UN	112	15,4900000000	1.734,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	556,72
998	CAFEIA VACCIO - C/ 500 GRs - PELE	09012100	0-60	3405	UN	56	15,0800000000	844,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	132,84
4085	MAIONESE - C/ 200 GRs - SAÚDE	21039011	0-60	3405	UN	56	0,9900000000	55,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,44
4165	FARINGIA DE MANDIOCA - C/ 500 GRs - YEA	11062000	0-40	3102	UN	56	1,9900000000	111,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,41

CONDIÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 *33,30 B.C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00
 *10,00 B.C. RED EM 77,00 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00

Em 26/04/24, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24. *Disula*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/05/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:39:34
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: EVERTON SILVA DA COSTA
CPF: 366.786.988-01
AGENCIA: 4484-9 - AGUAS DE SAO PEDRO SP
CONTA: 7.171-4
DATA DE PAGAMENTO: 24/05/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 14.565,12

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: 6.7F1.B5A.84C.C8F.663

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



Empregador

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 19030378177 11 Nome EVERTON SILVA DA COSTA
17 CTPS (nº, série, UF) 82645 00307 SP 18 CPF 366.706.988-01 19 Data de Nascimento 27/03/1987 20 Nome da Mãe MARIA JOSE MONTEIRO DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Acordo Empregado e Empregador.

24 Data de Admissão 01/03/2016 25 Data do Aviso Prévio 16/05/2024 26 Data de Afastamento 16/05/2024 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00

30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado

31 Código Sindical 999.000.000.00000-3 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro e

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 14.565,12, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
CPF: 123.767.838-90

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador
Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio
Claro e Regi SEESSRG
() ; Reg: 32531779

155 Ressalvas

Em 24/05/24, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Arxila

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/05/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:39:34
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MARIA TERESA JESUS CANO

CPF: 352.004.368-85

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA

SP

CONTA: 15.040-1

DATA DE PAGAMENTO: 24/05/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 1.543,70

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: F.4D7.0B3.CF6.E64.E3B

Recibo 24/05

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18		02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70			04 Bairro CENTRO		
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP	07 CEP 13517-032	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Óbra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 12862284221		11 Nome MARIA TERESA JESUS CANO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DOMINGOS DELIBERALI, 10			13 Bairro JARDIM PARISI		
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP	16 CEP 13515-522	17 CTPS (nº, série, UF) 17565 00307 SP	18 CPF 352.004.368-85	
19 Data de Nascimento 11/09/1985		20 Nome da Mãe MARIA LUCIA RODRIGUES CANO			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.711,68		24 Data de Admissão 04/02/2022	25 Data do Aviso Prévio 15/05/2024	26 Data de Afastamento 15/05/2024	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00		30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	793,48	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____%	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	781,57	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	462,25
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	154,08	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Horas Extras 100%	274,78
95.2 Adicional de Insalubridade	150,00	95.3 Média de DSR e Horas Extras	68,70	95.4 Diferença Salarial	716,42
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	3.401,28
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	159,12	112.2 Prev Social - 13º Salário	58,61
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Aviso Prévio Não Cumprido	1.639,85
				TOTAL DEDUÇÕES	1.857,58
				VALOR LÍQUIDO	1.543,70

Em 24/05/2024, 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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI
51.421.279/0001-18

02 Razão Social/Nome

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP
12862284221

11 Nome

MARIA TERESA JESUS CANO

17 CTPS (nº, série, UF)
17565 00307 SP

18 CPF
352.004.368-85

19 Data de Nascimento
11/09/1985

20 Nome da Mãe

MARIA LUCIA RODRIGUES CANO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão
04/02/2022

25 Data do Aviso Prévio
15/05/2024

26 Data de Afastamento
15/05/2024

27 Cód. Atast.
SJ1

28 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)
0,00

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

31 Código Sindical
999.000.000.00000-3

32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral

45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro e

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.543,70, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas.

Fica reservado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

Assinada em 24 de 05 de 2024

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador
Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio
Claro e Regi SEESSRC
() ; Reg: 32531779

155 Reservas

Em 24/05/24, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.
Dusila

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372408344055771
24/05/2024 09:38:32SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.39.34
3668403668 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020240524123621878456393
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: R\$9.596,23
TARIFA: R\$0,00
DATA: 24/05/2024 - 09:38:00
COD PRODUTO: ed5f49df26754ee9b0a5a42fd8ac1bb1
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

PAGO PARA: Caixa Economica Federal

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no @BDPJ.

Notificacao enviada em: 24/05/2024 - 09:38:01

DOCUMENTO: 052401

AUTENTICACAO SISBB: A.A73.91B.816.A19.AEF

Central de Atendimento BB

4084 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e Demais canais de
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.19
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: 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\$ 11.262,00
DEBITO EM: 29/05/2024

DOCUMENTO: 052910
AUTENTICACAO SISBB: 0.06C.FDD.0DC.07A.AAB





Município de Tatuí

SECRETARIA DE FAZENDA, FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TRABALHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota: 00000114
Data do Serviço: 28/05/2024
Data e Hora de Emissão: 28/05/2024 14:11:46
Código de Verificação: URFKW-000114/2024

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
E-mail: Telefone:
Município: CHARQUEADA UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente aos Plantões Médicos no mês de maio de 2024.

BANCO INTER - 077
ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ 41.432.737/0001-60
Agência 0001
Conta: 15743150-8

Em 28/05/24, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Duxila

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 12.000,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 11.262,00

Código do Serviço: 04.03

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

Código CNAE 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Base de Cálculo (R\$):		12.000,00	Alíquota (%):	2,5%	R\$ tributado ao Prestador (R\$):		300,00
IR (R\$):	180,00	INSS (R\$):	0,00	DOFINS (R\$):	360,00	CSLL (R\$):	120,00
						PLS (R\$):	78,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site <https://nfe.faz.tatui.sp.gov.br/autenticidade.aspx>
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"
Local de 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 00000114 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.18
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R\$ 14.664,06
DEBITO EM: 29/05/2024

DOCUMENTO: 052904
AUTENTICACAO SISBB: 7.E27.F7B.52D.049.68D



Dr. Lucas.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 127					
Data e Hora da Emissão		28/05/2024 16:39:09		Competência		28/5/2024		Código de Verificação		HE42YCZW4	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		CHARQUEADA - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.									
Nome Fantasia		PROSPERA									
CNPJ/CPF		08.409.368/0001-10		Inscrição Municipal		37558		Município		RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep		AVENIDA 33,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150									
Complemento:				Telefone:		(19)3524-2834		e-mail:		LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		RUA Oswaldo Cruz,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032									
Complemento:				Telefone:		(19)3486-1333		e-mail:		adnhmbc@hotmail.com	
Discriminação dos Serviços											
Prestações médicas do mês de Maio de 2024											
Dr. Lucas Renato Brondi											
Dados bancários: Banco Inter SA: 077 Agência 0001 Conta 31112423-2											
Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 2.521,88 (fonte IBPT: 16,14%)											
Em 28/05/24, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24. Divulga											
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		101,56		COFINS		488,75		IR(R\$)		234,38	
INSS(R\$)				CSLL(R\$)		156,25					
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços											
Valor dos Serviços - R\$		15.625,00		Outras Retenções		Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$		15.625,00	
(-) Desconto Incondicionado				(-) Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		960,94		0-Nenhum		Base de Cálculo		15.625,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não			
(+) Valor Líquido - R\$		14.664,06		Incentivador Cultura		(-) Valor do ISS - R\$		312,50			
				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.gnfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.											
Avisos											

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.18
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R\$ 28.000,22
DEBITO EM: 29/05/2024

DOCUMENTO: 052902
AUTENTICACAO SISBB: 4.4C4.EA2.7FB.0D1.940



DE LUCAS

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 126					
Data e Hora da Emissão		28/05/2024 16:34:25		Competência		28/5/2024		Código de Verificação		PLYFWP8QS	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		CHARQUEADA - SP	
Dados do Prestador do Serviço											
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.									
Nome Fantasia		PROSPERA									
CNPJ/CPF		06.409.388/0001-10		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 do Serviço											
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		RUA Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032									
Complemento:				Telefone		(19)3486-1333		e-mail:		admhmbo@hotmail.com	
Discriminação dos Serviços											
Planilhas médicas do mês de <u>Maio de 2024</u> Dr. Lucas Renofio Brondi Dados bancários: Banco Inter SA: 077 Agência 0001 Conta 31112423-2 Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 4.952,96 (fonte IBPT: 16,14%) 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 199,47 COFINS 920,62 IR(R\$) 460,31 INSS(R\$) CSLL(R\$) 306,88 Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços Valor dos Serviços R\$ 30.687,50 (-) Desconto Incondicionado (-) Desconto Condicionado (-) Retenções Federais 1.687,28 Outras Retenções (-) ISS Retido 0,00 (=) Valor Líquido R\$ 26.600,22 Outras Relações Natureza Operação 1-Tributação no município Regime especial Tributação 0-Nenhum Opção Simples Nacional 2 - Não Incentivador Cultural 2-Não Cálculo da ISSQN devido no Município Valor dos Serviços R\$ 30.687,50 (-) Deduções permitidas em lei (-) Desconto Incondicionado Base de Cálculo 30.687,50 (x) Alíquota % 2,00 ISS a reter: () Sim (X) Não (=) Valor do ISS R\$ 613,75 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											

29/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:17
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 29/05/2024

NR. DOCUMENTO 556.823.000.015.937

VALOR TOTAL 19.239,25

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOMED SERVICOS MEDICOS

AGENCIA: 0823-3 CONTA: 15.937-9

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO 6.3FE.055.85E.240.422



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
950

Série: E

Data Emissão: 29/05/2024

Certificação: 37407-5BE2A

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

Nº: 1052

Bairro: NOVA PIRACICABA

Compl:

Município: PIRACICABA

UF: SP CEP: 13405-268

E-mail: fisco@mantelatocontabil.com.br

Telefone: 1934331717

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

Nº: 70

Bairro: CENTRO

Compl:

Município: CHARQUEADA

UF: SP CEP: 13517-032

E-mail: admhmbc@hotmail.com

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2024
PELO DR. GÉLIO FORTES - CRM 171654-SP

BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 8823-3
CONTA CORRENTE: 15837-8

Item

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO

Tributável
Sim

Qtda.
1,00

VL. Unitário R\$
20500

Total R\$
20.500,00

Em 29/05/24, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Dr. Celso

Valor Tributável:
R\$ 20.500,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 20.500,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 20.500,00

Alíquota:
2,0000%

Valor do ISS:
R\$ 410,00

PIS: 0,650%
R\$ 133,25

COPINS: 3,000%
R\$ 615,00

INSS: 0,000%
R\$ 0,00

IR: 1,500%
R\$ 307,50

CSLL: 1,000%
R\$ 205,00

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 2.757,25 Estadual R\$ 0,00 Municipal R\$ 410,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 19.239,25

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2024

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Dr. 29/05/2024 07:39:01

Recolhimento: Sem Retenção

Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Competência:

CNAE: 8630503

Observações: CELIO

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

Impresso em: 29/05/2024 às 07:39:04

Recebi(emos) de: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.19
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\$ 38.125,00

DEBITO EM: 29/05/2024

DOCUMENTO: 052907

AUTENTICACAO SISBB: E.437.31A.921.1DE.62C



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 94 Série: E Data Emissão: 28/05/2024 Certificação: 8B1C9-C24E5	
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 46.892.119/0001-32 Insc. Municipal: 664590 Insc. Estadual: ISENTA Endereço: RUA DONA EUGÊNIA N°: 845 Bairro: JARDIM EUROPA Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401 E-mail: gss.nfe@hotmail.com Telefone: 19982636838					
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 31.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Endereço: R. OSWALDO CRUZ Insc. Estadual: ISENTA Bairro: CENTRO N°: 70 Município: CHARQUEADA Compl.: E-mail: admhmbo@hotmail.com UF: SP CEP: 13515-000 Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A MAIO DE 2024					
Item SERVIÇOS MÉDICOS		Tributável Sim	Qtd. 1,00	Vi. Unitário R\$ 38.125	Total R\$ 38.125,00
Em <u>28/05/24</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2024</u>, processo n.º <u>11682/2023</u>, de <u>01/01/24</u>. <i>Priscila</i>					
Valor Tributável: R\$ 38.125,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 38.125,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
Base de Cálculo: R\$ 38.125,00		Alíquota: 5,0000%		Valor do ISS: R\$ 1.906,25	
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: Federal R\$ 7.068,38 Estadual R\$ 0,00 Municipais R\$ 15,66				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 38.125,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 05/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 28/05/2024 15:44:41 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência: CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 5041 CIC:13011327-1					
Impresso em: 28/05/2024 às 15:44:46 O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 94		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.19
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\$ 6.000,00
DEBITO EM: 29/05/2024

DOCUMENTO: 052906
AUTENTICACAO SISBB: E.1F3.7FA.98E.446.1DF





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

95

Série: E

Data Emissão: 28/05/2024

Certificação: 04FFB-96D5C

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32

Insc. Municipal:

864500

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: RUA DONA EUGÊNIA

Bairro: JARDIM EUROPA

Município: PIRACICABA

E-mail: gsa.nfe@hotmail.com

Nº: 945

Compl.:

UF: SP CEP: 13416-401

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

Bairro: CENTRO

Município: CHARQUEADA

E-mail: admhmbc@hotmail.com

Nº: 70

Compl.:

UF: SP CEP: 13515-008

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIREÇÃO CLÍNICA REFERENTE A MAIO DE 2024

Item
SERVIÇOS PRESTADOSTributável
EmQtd.
1,00Vl. Unitário R\$
6000Total R\$
6.000,00

Em 28/05/24, 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 06/2024 processo n.º 11682/2023 de 01/01/24.

Dixila

Valor Tributável:
R\$ 6.000,00Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 6.000,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00Desconto Condicionado:
R\$ 0,00Base de Cálculo:
R\$ 6.000,00Alíquota:
5,0000%Valor do ISS:
R\$ 300,00PIS: 0,000%
R\$ 0,00COFINS: 0,000%
R\$ 0,00INSS: 0,000%
R\$ 0,00IR: 0,000%
R\$ 0,00CSLL: 0,000%
R\$ 0,00Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.112,40 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 6.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2024

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Dt: 28/05/2024 15:47:02

Recolhimento: Sem Retenção

Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)

Competência:

CNAE: 8630503

Empresa Optante do Simples Nacional

Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041 C/C 13011327-1.

Impressão em: 28/05/2024 às 15:47:06

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

Recebi(em) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 95

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.19
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 20.100.397-0

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV
CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90
VALOR: R\$ 14.250,00
DEBITO EM: 29/05/2024

DOCUMENTO: 052905
AUTENTICACAO SISBB: C.BAF.01C.1C9.E98.930



	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 70740570445570776000190	Número da Nota 00000072		
		Data e Hora de Emissão 28/05/2024 16:38:19 Código de Verificação AGNY-LP22		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90 Inscrição Municipal: 7.244.151-8 Nome/Razão Social: TAINA ARAÚJO E CAROLINE DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05615-066 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: --- Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, - - JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13517-032 Município: Charqueada UF: SP E-mail: admhmbc@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM 04/05/2024 PELA DRA. TAINA ARIANE LOPES DE ARAÚJO. BANCO INTER - AG 8001-9 CC 201003970 - CNPJ 45578276000190				
Em <u>28/05/24</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2024</u>, processo n.º <u>11682/2023</u>, de <u>01/01/24</u>. <i>Puxila</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 14.250,00				
ISS (R\$)	RRF (R\$)	CSLL (R\$)	CCFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.087/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.19
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.022.864-0

FAVORECIDO: LFMALTO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 39.583.989/0001-49
VALOR: R\$ 5.125,00
DEBITO EM: 29/05/2024

DOCUMENTO: 052900
AUTENTICACAO SISBB: 9.420.3FE.C55.EF3.7D0



DR. LUCAS FREITAS



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
2

Série: E

Data Emissão: 29/05/2024

Certificação: B321F-37CF2

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: LFMALTO SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 39.583.989/0001-49 Insc. Municipal: 674347
Endereço: RUA JOSÉ RICOLANDO THEODORO
Bairro: JARDIM NOVA DA COLINA
Município: PIRACICABA
E-mail: societario@grupomacontabilidade.com.br

Insc. Estadual:
Nº: 188
Compl.:
UF: SP CEP: 13420-700
Telefone: 1538232373

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 81.421.279/0001-18 Insc. Municipal:
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ
Bairro: JARDIM SÃO BENEDITO
Município: CHARQUEADA
E-mail: adm@hmbc.org.br

Insc. Estadual:
Nº: 70
Compl.:
UF: SP CEP: 13517-032
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS PELO DR. LUCAS DE FREITAS MALTO
REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NO MES DE MAIO DE 2024

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
BANCO: SICOOB 756
AGÊNCIA: 5004
CONTA CORRENTE: 1022864-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Item
serviços médicos

Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 5125	Total R\$ 5.125,00
-------------------	---------------	--------------------------	-----------------------

Em 29/05/24, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.
Frisila

Valor Tributável:
R\$ 5.125,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 5.125,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 5.125,00

Alíquota:
2,0000%

Valor do ISS:
R\$ 102,50

PIS: 0,000%
R\$ 0,00

COFINS: 0,000%
R\$ 0,00

INSS: 0,000%
R\$ 0,00

IR: 0,000%
R\$ 0,00

CSLL: 0,000%
R\$ 0,00

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 0,00 Estadual R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 5.125,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 05/2024
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE: 8610102
Observações:

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

Di: 29/05/2024 07:40:04
Competência:

Impresso em: 29/05/2024 às 07:40:08

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

Recebemos de: LFMALTO SERVICOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.18
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: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R\$ 125,00
DEBITO EM: 29/05/2024

DOCUMENTO: 052903
AUTENTICACAO SISBB: E.88C.1BA.C67.06F.35A



Dr. Lucas

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 128					
Data e Hora da Emissão		28/05/2024 16:42:07		Competência		28/5/2024		Código de Verificação		MMWXVN5TK	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		CHARQUEADA - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.									
Nome Fantasia		PRÓSPERA									
CNPJ/CPF		06.409.368/0001-10		Inscrição Municipal		37566		Município		RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep		AVENIDA 33,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150									
Complemento:				Telefone:		(19)3524-2834		e-mail:		LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		RUA Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032									
Complemento:				Telefone:		(19)3486-1333		e-mail:		admhmbo@hotmail.com	
Discriminação dos Serviços											
Plantões médicos do mês de <u>Maio de 2024</u>				Em <u>28/05/24</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06</u> <u>2024</u> , processo n.º <u>11682</u> <u>2023</u> , de <u>01/01</u> <u>24</u> <u>Brasília</u>							
Dr. Lucas Renofio Brondi											
Dados bancários: Banco Inter SA: 077 Agência 0001 Conta 31112423-2											
Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 20,18 (fonte IBPT: 18,14%)											
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		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços R\$		125,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		125,00			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		125,00			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00			
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		125,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS R\$		2,50			
				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											

29/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:17
366883668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 388.816-8

DATA DA TRANSFERENCIA 29/05/2024
NR. DOCUMENTO 552.656.000.025.784
VALOR TOTAL 15.812,50

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTDA
AGENCIA: 2656-5 CONTA: 25.784-2
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO 4.802.ED2.A2B.280.A10

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



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA
R. JOSE DANIEL SOBRINHO, 84
CEP: 13520-000 - Bairro: THEODORO S BARROS
Município: São Pedro - SP
E-mail: luncapnt@linksat.com.br
Fone: (19) 99836-0911

CNPJ / CPF: 36.686.924/0001-30
Inscrição Estadual: ISENT0
Inscrição Municipal: 14451



Número da NFS-e

202400000000087

Data do Serviço

28/05/2024

Código Verificador

2a6d8f9b9

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3461-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

28/05/2024

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

Endereço
OSWALDO CRUZ,70

Cidade
Charqueada

Bairro
São Benedito

CNPJ / CPF / INP
51.421.279/0001-18

E-mail
admhmbo@hotmail.com

UF
SP

Fone
(19) 3486-1333

CEP
13517-032

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Município de Prestação do Serviço

Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços Médicos - Plantões durante o mês de Maio / 2024
Dados para depósito: Banco do Brasil, Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2
GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA ME
OBSERVAÇÕES: - Dispensado da Retenção da CDSIRF (4,65% CSLL, PIS e COFINS): Base Legal: Art. 3º da Instrução Normativa SRF nº 458/2004.
- Dispensado da Retenção do IRRF (1,50%): Base Legal: Instrução Normativa SRF Nº 23 DE 21/01/1988. Alíquota Efetiva: 2,4287252404%.

VALOR TOTAL

15.812,50

ALIQ.

2,43

VALOR IMPOSTO

384,04

RETIDO

Não

Em 28/05/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fontento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 11682/2023 de 01/01/24. Auxílio

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

ICMS

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

ICP

0,00

IT

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Provis

15.812,50

Valor do ISSQN Provis

384,04

Base Cálculo ISSQN Reten

0,00

Valor do ISSQN Reten

0,00

Valor Total do ISSQN

384,04

Valor Destaque/Desconto

0,00

Valor Total da NFS-e

15.812,50

Valor Líquido da NFS-e

15.812,50

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$513,91; Est: R\$0,00; Fed: R\$2126,78; Total Aprox: R\$2640,69. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 28/05/2024 às 10:26:55.

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



2024000000000872a6d8f9b936686924000130

Receb(amos) de
GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e

202400000000087

Competência

28/05/2024

NFS-e

2a6d8f9b9

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 28/05/2024 às 10:26:55.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.19
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 MIZAE DA VEIGA DIAS
CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62
VALOR: R\$ 14.000,00
DEBITO EM: 29/05/2024

DOCUMENTO: 052911
AUTENTICACAO SISBB: 3.302.814.CB7.FAC.995



DR. VENERANDO.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS RUA MANOEL CALLOVI, 348 CEP: 13515-220 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escaopaulo@terra.com.br Fone: (19) 98742-0964				Número da NFS-e 202400000000041		
CNPJ / CPF 34.703.450/0001-52		Inscrição Estadual ISENTO		Data do Serviço 28/05/2024		
Inscrição Municipal 114/19				Código Verificador 68a72544e		
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3196-9000 - 196.250.144.154/49392/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 28/05/2024		Exigibilidade ISS Exigível		
				Tributado no Município Charqueada/SP		
TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço		
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP		
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70						
Cidade Charqueada		UF SP	Fone (19) 3486-1333			CEP 13517-032
Bairro SAO BENEDITO						
CNPJ / CPF / IASP 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0			
E-mail escritorio@brasifiscal@yahoo.com.br						
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO						
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****		
E-mail *****		Fone *****		Cidade *****		
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS			VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE MAIO DE 2024 DR.VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS			14.000,00	2,17	303,80	Não
DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONÔMICA FEDERAL VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS AGÊNCIA: 4901 OPERAÇÃO: 003 C/C: 745-9 CNPJ: 34.703.450/0001-52 Alíquota Efetiva: 2,170000000000%			<i>Em 28/05/24, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.</i> <i>Recebi</i>			
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres.			Código NRS *****			
CIC	ICDPMS	ICDPMS Impostação	ICMS	ICP	IR	IRPJ/IRMEP
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISENTIM Ptores	Valor do ISENTIM Ptores	Base Cálculo ISENTIM Retido	Valor do ISENTIM Retido	Valor Total do ISENTIM	Valor Dedução/Obsortos	
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\$376,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$1883,00; Total Aprox: R\$2259,60; Fonte: IBPT.						
						

Consulta realizada em 28/05/2024 às 09:24:49.

Para consultar a autenticidade acesse: 196.250.144.154/49392/NFSe.Portal



20240000000004168a72544e34703450000162



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322815480225601
29/05/2024 15:53:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.18
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 78.613.003-4

FAVORECIDO: COLOSSO E QUEIROZ SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 36.309.934/0001-57
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 29/05/2024

DOCUMENTO: 052901
AUTENTICACAO SISBB: 6.625.8F5.1AD.5E3.CD5



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL ARCANJO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E GABINETE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota: 00000138
Data do Serviço: 28/05/2024
Data e Hora de Emissão: 28/05/2024 14:44:27
Código de Verificação: HWYJ51-000138/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 36.309.934/0001-57 Inscricao Municipal: 542074 Inscricao Estadual:
Nome/Razão Social: COLOSSO & QUEIROZ SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA SIQUEIRA CAMPOS 854, CENTRO - CENTRO - CEP: 18230000
E-mail: JOAO.579@HOTMAIL.COM
Telefone: () Celular: (15) 981483838
Município: SAO MIGUEL ARCANJO UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Inscricao Municipal: Inscricao Estadual:
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço: RUA OSVALDO CRUZ 70, - SÃO BENEDITO - CEP: 13517032
Email: Telefone:
Município: CHARQUEADA UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviços médicos no mês de maio de 2024
Conta para pagamento Banco: Nu Pagamentos Agência: 0001
Conta Corrente: 78613003-4
CNPJ: 36.309.934/0001-57

Em 28/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/termo firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.
Priscilla

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 1.500,00

Código do Serviço: 04.03
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código CNAE 8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Base de Cálculo (R\$):		Alíquota Simples Nacional(%)	2,00	IS (R\$)	
IR (R\$)	0,00	UNCS (R\$)	0,00	C.S.L.L. (R\$)	0,00
		COFINS (R\$)	0,00	P.L.S. (R\$)	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site <https://infocentral.gestao.sp.gov.br/validacao.aspx>
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IN.



Local de Prestação: CHARQUEADA / SP - ISS Devido ao prestador

Autenticidade

Recebi (emos) de: COLOSSO & QUEIROZ SERVICOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000138 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312916403019411
29/05/2024 16:53:05

29/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:52:29
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	29/05/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.014.232
VALOR TOTAL	9.500,00

***** 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	7.E1D.390.278.991.7A3
------------------	-----------------------

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

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: escritoriobrasilefiscal@hotmail.com Fone: (19) 99704-4330			Número da NFS-e 202400000000085	
CNPJ / CPF 28.572.820/0001-14	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 92/17	Data do Serviço 29/05/2024

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154-49392/NFSe Portal	Dt. de Emissão 29/05/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70 Cidade Charqueada UF SP Fone (19) 3486-1333 CEP 13517-032 Bairro SÃO BENEDITO CNPJ / CPF / INEP 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal 052/74 Inscrição Estadual 0 E-mail escritoriobrasilefiscal@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 PRESTADOS REF 05/2024. Alíquota Efetiva: 2,170000000000% Em 29/05/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento assinado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24. <i>Divila</i>	9.500,00	2,17	206,15	Não
Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Inscrição 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00
Base Cálculo IBSOM Progressivo 9.500,00	Valor do IBSOM Progressivo 206,15	Base Cálculo IBSOM Reduzido 0,00	Valor do IBSOM Reduzido 0,00	Valor Total do IBSOM 206,15
Valor Total da NFS-e 9.500,00	Valor Líquido da NFS-e 9.500,00	Valor Dedução/Desconto 0,00		

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\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$1277,75; Total Aprox: R\$1591,25; Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 29/05/2024 às 14:14:09.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154-49392/NFSe Portal



20240000000008542b1bd2f828572620000114

Recebi(amos) 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 _____ Data	Número da NFS-e 202400000000085 Competência 29/05/2024 NFS-e 42b1bd2f8	Número de Controle do Município
--	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 29/05/2024 às 14:14:09.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154-49392/NFSe Portal



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322915480225891
29/05/2024 16:16:49

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.16.49
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: 748-3

FAVORECIDO: MIGUELAB PRESTACAO DE SERVICOS DE A
CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10
VALOR: R\$ 15.643,00
DEBITO EM: 29/05/2024

DOCUMENTO: 052912
AUTENTICACAO SISBB: 6.928.DF6.067.86A.19F

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS RUA ANTONIO FURLAN, 608 CEP: 13517-028 - Bairro: SAO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmiguclab@gmail.com Fone: (19) 92001-5870				Número da NFS-e 202400000000100	
CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10		Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 132/21	
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-8000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 28/05/2024		Exigibilidade ISS Exigível	
				Tributado no Município Charqueada/SP	
TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70					
Cidade Charqueada				UF SP	
CEP 13517-032				Fone (19) 3486-1333	
Bairro SAO BENEDITO				Inscrição Municipal 052/74	
CNPJ / CPF / INP 51.421.279/0001-18				Inscrição Estadual 0	
E-mail escritoriobrasifiscal@yahoo.com.br					
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****	
E-mail *****		Fone *****		Cidade *****	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS					
EXAMES LABORATORIAIS REFERENTE AO MÊS DE MAIO 2024. CNPJ: 36.348.411/0001-10 CAIXA ECONOMICA FEDERAL BANCO 104 AGENCIA: 4901 COD. OP: 003 CONTA CORRENTE : 748-3		Em 28/05/2024, a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 14682/2023, de 01/01/24, Priscila		Mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/termo firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 14682/2023, de 01/01/24. Priscila	
Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletrocardiograma, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.		Código NPS 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletrocardiograma, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.		RETIDO Não	
CIDE 0,00		COPINS 0,00		COPINS Importação 0,00	
ICMS 0,00		ICMS Importação 0,00		ICMS 0,00	
PI 0,00		PI Importação 0,00		PI 0,00	
PIS/PASEP 0,00		PIS/PASEP Importação 0,00		PIS/PASEP 0,00	
Base Cálculo IBSQN Próprio 15.643,00		Valor da IBSQN Próprio 469,29		Base Cálculo IBSQN Retido 0,00	
Valor da IBSQN Retido 0,00		Valor Total do IBSQN 469,29		Valor Dedução Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e 15.643,00		Valor Líquido da NFS-e 15.643,00			
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$515,22; Est: R\$0,00; Fed: R\$2103,98; Total Aprox: R\$2620,20. Fonte: IBPT.					
					

Consulta realizada em 28/05/2024 às 14:04:59.

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



20240000000010059337319336348411000110

Recebi(emos) de MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data		Número da NFS-e 202400000000100 Competência 28/05/2024 NFS-e 583373193		Número de Controle do Município	
_____ Identificação e assinatura do receptor					

Consulta realizada em 28/05/2024 às 14:04:59.

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

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficiente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 29.mai.2024 13:36:54**Data Pagamento:** 29/05/2024 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 125.412,31 **Tipo:** Salário**Assinaturas válidas:**Rosemary Dos Santos Rodrigues 29/05/2024 15:08:01
Paulo Francisco Do Nascimento 29/05/2024 15:12:13**OBS:**
Processada

Quantidade de Pagamentos: 52
Em 29/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/piomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	Tipo	VALOR
1	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Salário	R\$ 2.175,09
2	Diego Dos Santos Ramos	031.639.822-55	56-6 / 93841-6	Pago	Salário	R\$ 1.003,36
3	Claudenir Santos Lopes	035.114.274-60	3668-4 / 13991-2	Pago	Salário	R\$ 1.802,08
4	Ana Raquel Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Salário	R\$ 1.794,75
5	Wladia Prandi Franco	062.399.448-82	3668-4 / 16159-4	Pago	Salário	R\$ 5.448,02
6	Francineide Maria da Silva	072.494.954-29	3668-4 / 11806-0	Pago	Salário	R\$ 1.794,75
7	Maria Dayane Gomes Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Salário	R\$ 2.639,79
8	Dilete Ap Dos Santos	083.271.978-19	3668-4 / 9976-7	Pago	Salário	R\$ 1.763,84
9	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Salário	R\$ 2.739,56
10	Ana Paula Feitosa Lucena	108.389.684-90	3668-4 / 17676-1	Pago	Salário	R\$ 1.119,11
11	Claudete Oliveira Pedroso	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Salário	R\$ 1.796,85

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Raila Bezerra Gomes Leal	141.995.637-09	3668-4 / 15120-3	Pago	Salário	R\$ 2.422,21
13	Valquiria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Salário	R\$ 1.852,62
14	Cristiane Gomes	175.647.318-85	3668-4 / 5306-6	Pago	Salário	R\$ 3.436,18
15	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16668-5	Pago	Salário	R\$ 1.832,42
16	Adriana C Cantaruti	190.303.188-56	3668-4 / 10976-2	Pago	Salário	R\$ 175,72
17	Mirian Aparecida Pedro	190.303.258-01	3668-4 / 15031-2	Pago	Salário	R\$ 2.301,27
18	Rosemara da Silva	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Salário	R\$ 2.506,69
19	Anderson P Souza Fecher	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Salário	R\$ 2.558,93
20	Cibele Aparecida Matias	298.047.398-79	3668-4 / 197902-7	Pago	Salário	R\$ 1.616,60
21	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Salário	R\$ 2.005,56
22	Elenir da Silva Zanni	307.930.628-70	3668-4 / 17571-4	Pago	Salário	R\$ 2.597,28
23	Elisângela A S Barussi	323.118.018-05	3668-4 / 15828-3	Pago	Salário	R\$ 2.698,80
24	Liliane Bragaia	323.612.638-82	4484-9 / 10371-3	Pago	Salário	R\$ 2.019,78
25	Aline Aparecida Ferraz	324.636.518-06	3668-4 / 8924-9	Pago	Salário	R\$ 1.817,52
26	Priscila de Campos Godoy	326.948.428-36	3668-4 / 12762-0	Pago	Salário	R\$ 1.861,41
27	Elisângela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Salário	R\$ 2.337,37
28	Willian Zanon Guidotti	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Salário	R\$ 4.585,82
29	Tatiane A Vitorino	342.012.748-02	3668-4 / 10022-6	Pago	Salário	R\$ 1.794,75
30	Joice Roberta de Souza	353.596.778-47	3668-4 / 16262-7	Pago	Salário	R\$ 2.649,86
31	Adelma Goncalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16205-X	Pago	Salário	R\$ 2.292,74

Em 29/05/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Réplica. Essa despesa paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/10/2024.

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB. Relatório emitido em 29/05/2024 às 15:31:36, por JF903158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Salário	R\$ 1.827,54
33	Luzia Dalane Braga	364.413.168-62	2656-5 / 17269-3	Pago	Salário	R\$ 4.965,00
34	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Salário	R\$ 2.260,88
35	Renata F B Thomazini	365.547.088-63	3668-4 / 17565-X	Pago	Salário	R\$ 4.794,14
36	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Salário	R\$ 2.993,12
37	Elisângela da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Salário	R\$ 1.794,75
38	Rodnei Santos Rodrigues	387.989.688-74	4484-9 / 10628-3	Pago	Salário	R\$ 2.002,43
39	Tamara Pedro da Silva	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Salário	R\$ 2.785,08
40	Luana Emido A Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Salário	R\$ 2.332,04
41	Natalia B Semmeler	402.308.328-30	3668-4 / 11091-4	Pago	Salário	R\$ 2.024,32
42	Eiane O Silva	415.429.338-97	2656-5 / 27009-1	Pago	Salário	R\$ 1.832,42
43	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Salário	R\$ 2.005,56
44	Andressa Sarto	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Salário	R\$ 4.375,15
45	Luana C Souza Arruda	454.598.498-37	3668-4 / 16358-9	Pago	Salário	R\$ 2.210,53
46	Stephanie Schiavinato	460.371.158-18	3668-4 / 17574-9	Pago	Salário	R\$ 4.845,83
47	Talita Monique Souza Munh	473.733.738-28	3668-4 / 15390-7	Pago	Salário	R\$ 2.247,68
48	Amanda Caroline Garcia	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Salário	R\$ 2.019,78
49	Paulo R Bueno Bizoto	491.802.058-52	3668-4 / 16952-8	Pago	Salário	R\$ 1.817,52
50	Luis V Campos Graciano	496.704.648-70	4484-9 / 10585-6	Pago	Salário	R\$ 2.860,87
51	Isabel F Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Salário	R\$ 2.182,19

Em 29/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

nesta Nota Fiscal/Rapto. Essa declaração é

paga com o termo de colaboração/fomento

firmado com a Prefeitura Municipal de

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de atendimento BB.

Relatório emitido em 29/05/2024 às 15:31:36, por JF303153 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

52	Eusebia Dias da Costa	701.347.404-59	3668-4 / 12819-8	Pago	Salário	R\$ 1.794,75
----	-----------------------	----------------	------------------	------	---------	--------------

Este relatório não é um comprovante de efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 29/05/2024 às 15:31:36, por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

Em 29/05/24, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. *Pixala*

MUNICIPAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CURURUPA

Relação Mensal dos Salários Líquidos - Maio/2024

Funcionário	Código	CPF	Função	Banco Agência	Cuenta Corrente	Valor
ANDRÉIA SOUZA LOPES DA SILVA	215	360.404.418-24	Técnico (a) Enfermagem	-	-	2.192,74
ALBERTINA CRISTINA CARTEIRUTTI CAMPOS	219	190.203.188-54	Auxiliar de Enfermagem	-	-	170,12
ALINE APARECIDA FERRAS	266	324.536.518-06	Auxiliar de Enfermagem	-	-	1.817,52
ANANDA CAROLINE GARCIA FIDONILTO	268	474.408.898-39	Técnico (a) Enfermagem	-	-	2.019,78
ANA RAFAELA FELIX DE LIMA	273	109.389.604-90	Auxiliar de Enfermagem	-	-	1.119,11
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	288	037.094.374-07	Auxiliar de Enfermagem	-	-	1.794,75
ANDERSON PAULINO DE SOUZA FREIRE	213	272.448.198-46	Técnico (a) Enfermagem	-	-	2.554,83
ANDRESSA SANTO BENEDITO	216	442.709.538-02	Enfermeiro (a)	-	-	4.315,15
ANETE SIEMKE DABO	28	037.209.898-04	Técnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 112305	-	2.173,59
CLEBER APARECIDA MARTINS	274	208.047.288-79	Técnico (a) Enfermagem	-	-	1.814,48
CLAUDENIR DOS SANTOS LOFES	171	039.114.274-60	Contabilidade Hospitalar	-	-	1.802,96
CLAUDETE OLIVEIRA PEDROGO	258	122.503.578-62	Copista	-	-	1.796,85
CRISTIANE GOMES	4	135.649.218-65	Paramédico Hospitalar	001 - 3668 - 5306-6	-	3.434,18
DANIELE CRISTINA FERREIRA	244	438.982.250-00	Técnico (a) Enfermagem	-	-	2.005,56
DIEGO DOS SANTOS FARIAS	226	033.479.824-35	Enfermeiro (a)	-	-	1.003,36
DILETE APARECIDA DOS SANTOS	217	083.271.978-18	Auxiliar de Enfermagem	001 - 3668 - 9976-7	-	1.783,94
ELIANE OLIVEIRA SILVA	248	415.429.338-87	Auxiliar de Enfermagem	-	-	1.823,41
ELLEN DA SILVA LARI	246	307.910.428-70	Técnico (a) Enfermagem	-	-	2.597,28
ELISABETHA ALVES DA SILVA RAMOS	222	223.118.018-85	Técnico (a) Enfermagem	-	-	2.698,89
ELISABETHA DA SILVA	283	388.104.828-07	Auxiliar de Enfermagem	-	-	1.794,75
ELISABETHA SANTOS SILVA	157	323.382.258-12	Auxiliar de Enfermagem	001 - 3668 - 12987-9	-	2.237,37
ENICA MORTIER	203	361.484.008-73	Auxiliar de Enfermagem	-	-	1.827,94
EUFRASIA DIZ DA COSTA	112	701.347.404-58	Auxiliar de Enfermagem	001 - 3668 - 12819-8	-	1.794,75
EUFRASIMES MARIA DA SILVA	205	072.494.594-29	Lavadeira (a) em geral	-	-	1.784,75
EVONYA LAMARTIA	193	368.458.118-93	Técnico (a) Enfermagem	-	-	2.060,88
ISABEL FIDALGUELO CAPELLANHO	240	503.420.518-14	Técnico (a) Enfermagem	-	-	2.182,18
JOICE ROBERTA DE SOUZA	234	353.530.778-47	Técnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 104114	-	2.449,84
JULIANE APARECIDA AMARO	204	304.477.898-19	Técnico (a) Enfermagem	-	-	2.005,56
LILLIANE BRAGA	242	323.612.638-82	Técnico (a) Enfermagem	-	-	2.519,14
LINDA CARACOLIN DE SOUZA BARBOSA	242	454.594.438-37	Técnico de Enfermagem	-	-	5.310,53
LIVIA DIETLO ALFARIANE SOUZA	112	402.034.248-87	Auxiliar de Enfermagem	001 - 3668 - 9923-9	-	2.232,04
LUCINDA CRISTINA CRISTO	249	177.738.858-14	Auxiliar de Enfermagem	-	-	1.832,42
LUIS VINICIUS CAMPOS BRACIANO	271	496.704.648-70	Técnico (a) Enfermagem	-	-	2.860,87
LUZIA VALERIA MORAIS	210	344.419.168-02	Enfermeiro (a)	-	-	4.345,00

Em 29/05/24, recebi
mercadorias e / ou serviços
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa
paga com o termo de colação
firmado com a Prefeitura Municipal
Charquedade, n.º 06/2024
n.º 11682, de 01/01/2024

MARIA LUIZANE (NOME EM SIGLA)	257	076.125.214-96	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.639,79
MARIA RODRIGUES DA SILVA	178	893.866.818-82	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.739,06
MARIANA FERREIRA CARLOS	255	377.808.538-70	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.993,12
MIRIAN APARECIDA PEREIRA	198	190.703.238-01	Tecnico (a) Enfermag	-	-	1.351,27
NATALIA BERTOLINI RODRIGUES	224	403.700.318-30	Auxiliar de Enfermagem	-	-	2.024,32
PAULO RICARDO MENDES BASTOS	254	431.802.058-52	Auxiliar de Enfermagem	-	-	1.817,42
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	260	516.948.418-36	Auxiliar de Enfermagem	-	-	1.861,41
RAFAEL SERRA CORREIA LEAL	201	141.985.631-09	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.620,21
RENATA FERREIRA BORTOLINI THOMASINI	269	365.587.088-43	Enfermeiro	-	-	4.794,16
RICARDO DE SANTOS RODRIGUES	272	387.989.688-74	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.002,43
ROSELIANE DA SILVA MONTANHANI	173	224.413.208-95	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.506,59
STEFANIE RAIBOGA DA SILVA SCHIAVINATO	270	440.371.158-18	Enfermeiro	-	-	4.845,83
TALLITA MONTGOMERY DE SOUZA MENDES	216	473.773.738-26	Auxiliar de Enfermagem	-	-	2.243,68
TAMARA PEDRO DA SILVA	237	538.454.908-32	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.785,88
TATIANE APARECIDA VITORINO	267	342.812.748-02	Coordenadora Hospitalar	-	-	1.784,75
VAGNERIA DA SILVA FOLLI	20	373.671.118-56	Tecnico (a) Enfermag	861	3888 - 3113-9	1.802,62
WILLIAN TACKEZ GUIDOTTI	48	330.878.538-41	Enfermeiro	901 - 3341 - 48476-8		4.899,82

Em 29/05/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/orientamento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Quirica

HONG LIAO, B. MATHEMATICAL INSTITUTE OF THE CHINESE ACADEMY OF SCIENCES

Delacour Museum for Salinators Illegitimos - March 2024

FUNCIONARIO	Código	CPE	Parceira	Banco	Agência	Conta	Corrente	Valor
WILSON PRADO FERRAO	232	062.395.440-02	Administrador (a)	000	-	-	-	5.450,52

Total Overall

1525, 1512, 771

Em 29/05/2024, recebi a Nota Fiscal nº 06/2024 desta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de colaboração/convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 06/2024, processo nº 11682/2023, de 01/02/2024.

Prüfen

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficiente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 29.mai.2024 14:45:45**Data Pagamento:** 29/05/2024 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 5.941,86 **Tipo:** Pgto 13 Salário **Quantidade de Pagamentos:** 4**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 29/05/2024 15:15:58

Paulo Francisco Do Nascimento 29/05/2024 15:14:29

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.440,30
2	Cristiane Gomes	175.647.318-85	3668-4 / 5306-6	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 2.357,09
3	Elisângela A S Barussi	323.118.018-05	3668-4 / 15828-3	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.353,06
4	Aline Aparecida Ferraz	324.636.518-06	3668-4 / 8924-9	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 791,41

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 29/05/2024 às 15:33:32, por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0088

Em 29/05/24, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Priscila

CM:56152

Módulo: Adiantamento de 13o

Período 14

HOSPITAL E MATERNIDADE GENEIRACRE DE CHARQUEADA

Relação Mensal dos Salários Líquidos - Maio/2024

Data: 28/05

Pág: 1

Funcionário	Código	CPF	Título	Salário	Agência	Conta	Corrente	Valor
ALINE APARECIDA FERREIRA	266	328.636.510-96	Auxiliar de Serviços	-	-	-	-	981,41
CRISTIANE GOMES	4	175.647.310-95	Farmacêutico Hospitalar	III - 3668	-	3206-6	-	2.357,09
ELIANEIDE ALVES DA SILVA BARBOSA	222	323.118.018-05	Técnico (a) Enfermagem	-	-	-	-	1.333,09
MARIA NORIVALDA DA SILVA	178	095.866.614-82	Técnico (a) Enfermagem	-	-	-	-	1.446,30

TOTAL GERAL:

5.913,89

Em 29/05/24, 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 06/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Quilda