

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Serviços médicos especializados em pediatria, psiquiatria, ginecologia e obstetria, ortopedia e cardiologia.

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 04A/2020			
Aditamento nº01	10/08/2021	10/08/2021 a 10/08/2022	475.000,00

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\$)
29/07/2022	39.583,37	29/07/2022	230.811.179	39.583,37
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				39.583,37
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				39.583,37
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				39.583,37

(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 Julho/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	39.583,37		39.583,37	39.583,37	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	39.583,37		39.583,37	39.583,37	

(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.

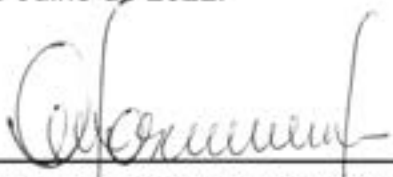
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se 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	39.583,37
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	39.583,37
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	0,00

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

Charqueada, 31 de Julho de 2022.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Para ampliação de serviços médicos de pediatria, ginecologia e obstetrícia e serviços de apoio administrativo.

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 04A/2020			
Aditamento nº02	03/12/2021	03/12/2021 a 10/08/2022	284.000,00

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\$)
29/07/2022	35.500,00	29/07/2022	553.668.000.012.407	35.500,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				35.500,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				35.500,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				35.500,00

(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 Julho/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	35.500,00		35.500,00	35.500,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	35.500,00		35.500,00	35.500,00	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

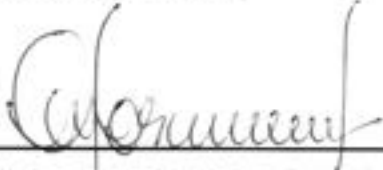
CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se 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	35.500,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	35.500,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	0,00

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

Charqueada, 31 de Julho de 2022.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Ampliação de serviços médicos em psiquiatria, cardiologia e ortopedia.

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 04A/2020			
Aditamento nº03	01/05/2022	01/05/2022 a 10/08/2022	66.699,99

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\$)
29/07/2022	30,00	29/07/2022	230.814.083	30,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				30,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				30,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				30,00

(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 Julho/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	30,00		30,00	30,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	30,00		30,00	30,00	

(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

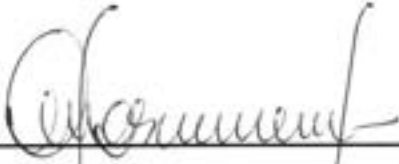
CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se 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	30,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	30,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	0,00

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

Charqueada, 30 de Julho de 2022.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
Período do extrato 07 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/06/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			1.309,31 C
04/07/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC	70.401	900,00 D	
				033 3769 031345230000116 LUCAS FLAVIO			
04/07/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.402	310,00 D	99,31 C
				BANCO INTER S.A.			
29/07/2022		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.407	35.500,00 C	
				29/07 3668 12407-9 FUNDO MUNICIPAL			
29/07/2022		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	230.811.179	39.583,37 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
29/07/2022		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	230.814.083	30,00 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
29/07/2022		3668	99015	470 Transferência enviada	550.974.000.108.773	7.508,00 D	
				29/07 0974 108773-8 I.D.R. SANTOS			
29/07/2022		3668	99015	470 Transferência enviada	553.552.000.029.721	15.000,00 D	
				29/07 3552 29721-6 L R COMINETTI			
29/07/2022		3668	99015	470 Transferência enviada	556.624.000.030.735	7.262,21 D	
				29/07 8624 30735-1 ALIVE SAUDE RI			
29/07/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.901	7.500,00 D	
				341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI			
29/07/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.902	8.000,00 D	
				033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG			
29/07/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.903	11.262,00 D	
				756 4446 029734348000194 CLINICA MODUL			
29/07/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.904	8.446,50 D	
				237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC			
29/07/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	72.905	5.500,00 D	
				104 4901 31190451875 MARCELA JULIANA P			
29/07/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.906	1.836,00 D	
				PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME			
29/07/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	72.907	310,00 D	
				BANCO INTER S.A.			
29/07/2022		0000	13105	375 Impostos	72.908	871,89 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
29/07/2022		0000	13105	375 Impostos	72.909	281,25 D	1.434,83 C
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
31/07/2022		0000	00000	999 S A L D O			1.434,83 C //

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G335020925344219025
02/08/2022 09:35:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:35:33
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE
=====

RF Mais Automatico CNPJ 05.102.500/0001-58
Valor Cota p/dia 29.07.2022 R\$ 5,025044316
Valor Cota p/dia 02.08.2022 R\$ 5,029306002

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2907 Sdo Ant.	11,24	2,236927
0208 Sdo Final	11,25	2,236927

Rentabilidades %

No mes: 0,0848
No ano: 5,5178
Ultimos 12 meses: 7,4755

=====

Nao houve lancamentos no periodo

=====

Saldos Calculados ate 02.08.2022

Saldo Bruto	11,25
IR Estimado	0,04-
IR Complementar	0,01-
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	11,20
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: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335020925344219026
02/08/2022 09:36:03

Cliente

Agência 3668-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência JULHO/2022

RF Mais Automático - CNPJ: 5.102.500/0001-58

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/06/2022	SALDO ANTERIOR	11,14			2,236927		
29/07/2022	SALDO ATUAL	11,24			2,236927		2,236927

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	11,14
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	0,10
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	0,10
SALDO ATUAL =	11,24 //

Valor da Cota

30/06/2022	4,980706335
29/07/2022	5,025044316

Rentabilidade

No mês	0,8901
No ano	5,4284
Últimos 12 meses	7,4755

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372115571822871
21/09/2022 16:06:31SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0005COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

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

AGENCIA: 3769-9 - CORDEIROPOLIS

CONTA: 13.001.459-8

FAVORECIDO: LUCAS FLAVIO GALDINO

CPF/CNPJ: 31.345.230/0001-16

VALOR: R\$ 900,00

DEBITO EM: 04/07/2022

DOCUMENTO: 070401

AUTENTICACAO SISBB: E.A3E.FD5.BC7.FC8.04F

Em 04/07/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Réplica. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 123/2022, processo n.º 123/2022 de 12/12/2021.

DELL EXPRESS



LUCAS FLAVIO GILDINO 05722711900

CNPJ : 31.345.230/0001-16 I. Mun. : 000005400001581 I. Est. : Isento

Telefone : (55)199871-2451 2

JOÃO BATISTA SPANHOL, 1202 - Jardim São Luiz

Cordeirópolis - SP CEP: 13402596

E-mail : lucasgaldin47@gmail.com

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE
SERVIÇO

NÚMERO

00000049

SÉRIE

NFD

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE

044885230006180272000010040618318031340497



Consulte a Autenticidade em : cordeirópolis.sigissweb.com

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENF DE CHARQUEADA

C.N.P.J. / C.P.F.

51.421.279/0001-18

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

MUNICÍPIO

Charqueada

UF

SP

CEP

13515-000

TELEFONE / FAX

(19) 3486-1296

E-MAIL

hmbo01@yahoo.com.br

DATA EMISSÃO

30/06/2022

FORMA DE PAGAMENTO

08/07/2022

CLASSIFICAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MOTOBOY NO MÊS DE JUNHO.

Em 30/06/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Eletrônica. Esta despesa foi paga com o termo de recebimento assinado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 045/2022, processo n.º 1.004.143, de 10/06/2022.

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

26.01 - Serviços de coleta, remessa ou entrega de correspondências, documentos, objetos, bens ou valores, inclusive pelos correios e

VALOR POR EXTENSO

novecentos reais

VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL

R\$ 900,00

DEDUÇÕES

R\$ 0,00

VALOR DO(S) SERVIÇO(S)

R\$ 900,00

VALOR LÍQUIDO A RECEBER

R\$ 900,00

VALOR DE RETENÇÃO DO ISS

NÃO DEVE SER RETIDO

ALÍQUOTA ISS(%)

VALOR I.S.S.

Apuração PGDAS-D

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5701 de 15/12/2017

Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 4,31% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 159,84

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:06:32
366803668 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07797777051165688603027629322796190390000031000

BENEFICIARIO:

BANCO INTER S.A.

NOME FANTASIA:

BANCO INTER S.A.

CNPJ: 00.416.968/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 78.402

DATA DE VENCIMENTO 07/07/2022

DATA DO PAGAMENTO 04/07/2022

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO E.951.E4A.26F.807.283

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

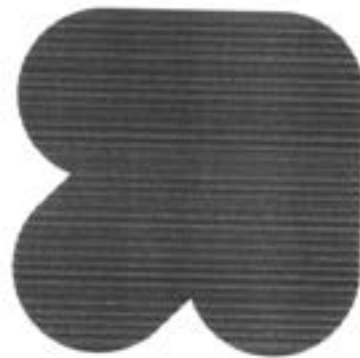
0800 729 0088

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

Em 07/07/2022, recebi e confirmei as
marcadoras e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charquoadá, nº
040 / 2022, processo nº 00000000000000000000
de 10/07/2022.

inter

Simplifica
a vida.



Conta digital gratuita, plataforma de investimentos, shopping,
cartão de crédito com cashback e o que mais você precisar.

#contacomagente



Em 03/07/2022, a Prefeitura Municipal de Charqueada, através da Secretaria de Saúde, realizou a entrega de medicamentos para o tratamento de pacientes com a doença de Chagas. O valor total da entrega foi de R\$ 310,00, sendo pago pelo Banco Inter.

inter

Beneficiário
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER

Endereço do Beneficiário
AV BARBACENA 1219, SANTO AGOSTINHO 30.190-131 - Belo Horizonte - MG

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 07/07/2022	(-) Valor Cobrado 310,00
Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011656886032762932279	Autenticação Mecânica

inter

|077-9| 07797.77705 11656.886030 27629.322796 1 90390000031000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 07/07/2022
Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER	Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7
Data do Documento 03/07/2022	Nº do Documento 124630712
Espécie Documento OU	Acerto NAO
Data de Processamento 03/07/2022	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011656886032762932279
Uso do Banco 0000005	Carteira IB PF
Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda
Valor Moeda	(=) Valor do Documento 310,00
Informações de responsabilidade do beneficiário Não receber após o vencimento.	(-) Desconto / Abatimento 0,00
Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99	(-) Outras Deduções 0,00
	(+) Mora / Multa 0,00
	(+) Outros Acréscimos 0,00
	(=) Valor Cobrado 310,00

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ, 70
JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51421279000118

Beneficiário Final
ALINE C. A. DO CARMO

CNPJ/CPF: 11194725000184

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

RUA ANTONIO MONTEBELLER, 105
CEP: 13515-096 - Bairro: JARDIM GELSOMINA
Município: Charqueada - SP
E-mail: fin@cti.inf.br
Fone: (19) 3486-1584



Número da NFS-e

202200000000561

Data do Serviço

Código Verificador

03/07/2022

847e8f0

CNPJ / CPF

Inscrição Estadual Inscrição Municipal

11.194.725/0001-84

266070490110

071/09



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

Exigibilidade
ISS

Tributado no Município

03/07/2022

Exigível

Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13517-032

Bairro

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

ISENTA

E-mail

escritorio@brasilfiscal@yahoo.com.br

Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REFERENTE AO MÊS DE JUNHO Em 03/07/2022, recebi e conferi os mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Roubo. Essa despesa foi paga com o termo de confissão assinado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, SP.

310,00

2,00

0,00

Não

Código do Serviço

01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.

Código NBS

ICMS

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

ICP

0,00

PI

0,00

INS/PASEP

0,00

INS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

310,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

310,00

Valor Líquido da NFS-e

310,00

Informações Adicionais

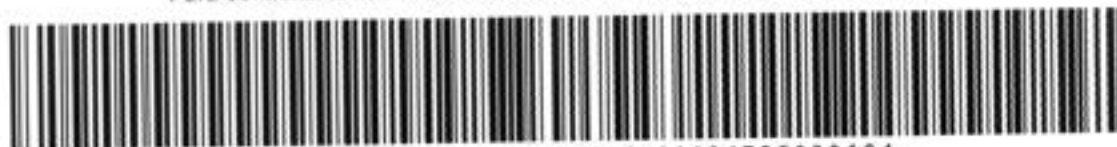
Simples Nacional: Microempreendedor Individual

Lei 12741/2012: Mun: R\$8,37; Est: R\$0,00; Fed: R\$41,70; Total Aprox: R\$50,07. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 03/07/2022 às 18:48:06.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



202200000000561847e8f05c11194725000184

Recebi(emos) de

ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e

202200000000561

Competência

03/07/2022

NFS-e

847e8f05c

Número de Controle do Município

29/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:49:46
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	29/07/2022
NR. DOCUMENTO	550.974.000.108.773
VALOR TOTAL	7.508,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	F.170.848.208.093.088
------------------	-----------------------

Em 29/07/2022, recebi e conferi as
necessidades e os serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi
para com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
2.171.32-4, processo n.º 24.211.44,
de 15/03/2021.



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



Número da NFS-e
536
Código de Verificação de Autenticidade
FHZQNB39
Data e Hora de Emissão da NFS-e
26/07/2022 às 10:18:40
Chave de Acesso
10528865Q5RTOMVCYF87HSQ28K31XC6I

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo:	Município de Incidência do ISS RIO DAS PEDRAS-SP	Local da Prestação CHARQUEADA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			28/07/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
19.329.987/0001-10	ISENTA	6412	000100339	I D R SANTOS E CIA LTDA ME
Logradouro	Complemento		Bairro	
ROTARY CLUB, 653			LOTEAMENTO JARDIM SAO CRISTOVAO I	
CEP	Cidade	Telefone		E-mail
13395-012	Rio das Pedras-SP	03493-2536		orciori@bol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
51.421.279/0001-18			HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Logradouro	Complemento		Bairro
RUA OSWALDO CRUZ, 70			SÃO BENEDITO
CEP/Cod. Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
13517-032	CHARQUEADA - SP	3511706	19 34861333

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Prestação de serviços médicos de ginecologia no mês de julho/2022	8.000,00	R\$ 8.000,00

Em 26/07/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 003/100-20, processo n.º 16.63,20 de 15/12/2021.

RECEBI E CONFERI OS
 SERVIÇOS DESCRITOS
 NESTA NOTA FISCAL
26/07/2022
ERICA

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	2,00%	00000400000001	8630503		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 8.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 8.000,00	R\$ 160,00	2 - Não
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 7.508,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.076,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,89%) R\$215,20

Informações Complementares

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

RECEBEMOS DE I D R SANTOS E CIA LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **536** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **FHZQNB39**.

Data

CPF/RG

Assinatura

29/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:49:46
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	29/07/2022
NR. DOCUMENTO	553.552.000.029.721
VALOR TOTAL	15.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	6.F45.95E.607.448.A68
-----------------	-----------------------

Em 29/07/2022, recebi e conferi os
movimentações e / ou serviços constantes
na(s) folha(s) apresentada(s). Esta despesa foi
liquida e lida de acordo com o
Prestador Municipal de Clamqueada, n.º
1.312.202, processo n.º 1.312.202
de 10/10/2022.



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
211

Série: E

Data Emissão: 28/07/2022

Certificação: 17A5C-CC032

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia: L R COMINETTI
CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35 Insc. Municipal: 643016
Endereço: AVENIDA CEZIRA GIOVANNI MORETTI
Bairro: SANTA ROSA
Município: PIRACICABA
E-mail: romanocominetti@gmail.com

Insc. Estadual:
Nº: 955
Compl.: SALA 508 - TORRE 1
UF: SP CEP: 13414-157
Telefone: 1934026314

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal:
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ
Bairro: SÃO BENEDITO
Município: CHARQUEADA
E-mail: admhmbc@hotmail.com

Insc. Estadual:
Nº: 80
Compl.:
UF: SP CEP: 13517-032
Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS DE PEDIATRIA REFERENTE JULHO/2022

DADOS BANCÁRIOS
BANCO DO BRASIL S/A
AGÊNCIA 3552-1
CONTA CORRENTE 29721-8
CNPJ 27.408.345/0001-35

Em 28/07/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 048/2022, processo n.º 1243/2022 de 12/07/2022.

Item

SERVIÇOS MÉDICOS

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

Vi. Unitário R\$
15.000,0000

Total R\$
15.000,00

RECEBI E CONFERI OS
SERVIÇOS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
28/07/2022
ERICA

Valor Tributável:
R\$ 15.000,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 15.000,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 15.000,00

Alíquota:
2,0000%

Valor do ISS:
R\$ 300,00

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

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

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

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

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

Outras Retenções:
R\$ 0,00

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

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 15.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 07/2022
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE: 8630503
Observações:

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

DI 28/07/2022 10:07:29
Competência:

Impresso em: 28/07/2022 às 10:07:34

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

Recib(amos) de: L & F COMINETTI SERVICOS MEDICOS LTDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

29/07/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:49:46
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 29/07/2022
NR. DOCUMENTO 556.624.000.030.735
VALOR TOTAL 7.262,21
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALIVE SAUDE RINCAO
AGENCIA: 6624-9 CONTA: 30.735-1
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO A.755.723.7C4.73F.543

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 29/07/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Réplica. Esta despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
002/2022, processo n.º 12.12.20
de 10/07/2022.



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA DA CIDADE -

Número da Nota
00000529
 Data e Hora de Emissão
28/07/2022 09:41:29
 Código de Verificação
F19I-R3V5

10220729-00144537000172

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **36.144.537/0001-72** Inscrição Municipal: **00106844** Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **ALIVE SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
 Nome Fantasia: **ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS** Tel.: **19961573031**
 Endereço: **RUA INGLATERRA 124 - VILA SANTA MARIA - CEP: 13471-630**
 Município: **Americana** UF: **SP** E-mail: **alivesaudesm@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **51.421.279/0001-18** Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
 Endereço: **R OSVALDO CRUZ 70 - SAO BENEDITO - CEP: 13617-032** Tel.: ---
 Município: **Charqueada** UF: **SP** E-mail: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM PEDIATRIA- Ref. mês de julho de 2022.

DRA. ROMILDA KELLER - CPF: 160.741.408-20 - CRM: 87311

Valor Bruto.....R\$ 7.738,10

Valor Líquido.....R\$ 7.262,21

SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTA DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º DA IN/REB Nº 971/2009.

Dados Bancários:
 Banco do Brasil
 Agência: 6624
 Conta Corrente: 30735-1

RECEBIMOS
 SERVIÇOS DESCRITOS
 28 07 2022
 ERICA

Retenção de COFINS R\$ 232,14	Retenção de CSLL R\$ 77,38	Retenção de INSS R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 116,07	Retenção de PIS R\$ 50,30	Outras Retenções R\$ 0,00
----------------------------------	-------------------------------	------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.738,10

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatoriais e co...

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	7.738,10	3,00%	232,14	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 22/08/2022
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.

Em 28/07/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 116/2022, processo n.º 16.5/2022, de 10/05/22.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

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

FAVORECIDO: CLINICA AMORIM LTDA
CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96
VALOR: R\$ 7.500,00
DEBITO EM: 29/07/2022
=====

DOCUMENTO: 072901
AUTENTICACAO SISBB: 1.6CC.289.810.C10.864

Em 29/08/2022, recebi e conferi as
marcadoras e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi
pagu(a) de acordo do convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
005/2020, processo n.º 1.001/2020
de 10/08/2020.



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

Número da
NFS-e
122



Data e Hora da Emissão	28/07/2022 15:43:20	Competência	28/7/2022	Código de Verificação	BJZANISUR
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	MATAO - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CLINICA AMORIM LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.255.397/0001-96	Inscrição Municipal	120963	Município	MATAO - SP
Endereço e CEP	AVENIDA BORBOREMA, 817 - JARDIM BUSCARDI CEP: 15991-225				
Complemento		Telefone	(16)3472-2811	e-mail	

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Prestação de serviços médicos de ginecologista no mês de julho de 2022

DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96

BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14616-4

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Valor aproximado dos Tributos R\$ 1008,75(13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT

OBS: Prazo para cancelamento da NF : 24 HORAS Prazo para substituição da NF : 05 DIA ÚTEIS

RECEBI E CONFERI OS
SERVIÇOS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

28/07/2022
Érica

Em 28/07/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

paga com o termo de compromisso assinado

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

04A/2020, processo n.º 1663/2020.

du 10/08/2020

Código do Serviço / Atividade

4.01/23401 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço			Outras Informações			Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$	7.500,00		Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	7.500,00			
(-) Desconto Incondicionado	0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00			
(-) Desconto Condicionado	0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00			
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo	7.500,00			
(-) Outras Retenções	0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,08			
(-) ISSQN Retido	0,00		1 - Sim		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	7.500,00		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	0,00			
			2-Não						

Avisos

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

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

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.
CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57
VALOR: R\$ 8.000,00
DEBITO EM: 29/07/2022
=====

DOCUMENTO: 072902
AUTENTICACAO SISBB: 2.4DA.1C1.31F.6E3.068

Em 29/07/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 012/2022, processo n.º 12.3/2022 de 07/08/2022.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. R. VALENTIN AMARAL, 467 CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ Município: São Pedro - SP E-mail: ecgcontabil@gmail.com Fone: (19) 9981-1931			Número da NFS-e 2022000000000044	
CNPJ / CPF 15.422.515/0001-57	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 15520	Data do Serviço 28/07/2022

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 28/07/2022	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70 Cidade Charqueada UF SP Fone (19) 3486-1333 CEP 13515-000 Bairro SÃO BENEDITO CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 E-mail admhmbc@hotmail.com		Município de Prestação do Serviço São Pedro/SP RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 28/07/2022 EXCA	
--	--	---	--

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE JULHO CNPJ 15.422.515/0001/57 BANCO SANTANDE / AG 0497 / CC 13001074-6	8.524,24	4,00	0,00	Não
Em 28/07/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04A/2022, processo n.º 04A/20, de 10/07/2022.				
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código NBS 04A/2022, processo n.º 04A/20, de 10/07/2022			
COFINS 255,73	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	PIS/PASEP 55,41	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 8.524,24	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00
Valor Total da NFS-e 8.524,24	Valor Líquido da NFS-e 8.000,00			

Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais Lei 12741/2012: Mun: R\$229,30; Est: R\$0,00; Fed: R\$1146,51; Total Aprox: R\$1375,81. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$127,86 Retenções: COFINS R\$ 255,73; PIS R\$ 55,41; CSLL R\$ 85,24;	
---	---

Consulta realizada em 28/07/2022 às 09:14:30.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 2022000000000044 Competência 28/07/2022 NFS-e 438d3e72f	Número de Controle do Município
--	---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 28/07/2022 às 09:14:30.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

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

FAVORECIDO: CLINICA MODULA LTDA
CPF/CNPJ: 29.734.348/0001-94
VALOR: R\$ 11.262,00
DEBITO EM: 29/07/2022
=====

DOCUMENTO: 072903
AUTENTICACAO SISBB: 5.138.4EC.E4D.767.403

Em 29/07/2022, recebi e conferi as
marcadoras e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Chagüarada, n.º
096/2022, processo n.º 12.11.22
de 10/03/2022.

DR. DANILO

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 93					
Data e Hora da Emissão		28/07/2022 09:05:39		Competência		28/7/2022		Código de Verificação		TAB2PWVY9	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		RIO CLARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços											
Razão Social/Nome		CLINICA MODULA LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		29.734.348/0001-94		Inscrição Municipal		70670		Município		RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep		R 7,51 - ZONA CENTRAL CEP: 13500-143									
Complemento:				Telefone:		(19)3534-8733		e-mail:		ESCRITORIOCONTABILCOBEL@GMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços											
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		RUA OSVALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO CEP: 13517-032									
Complemento:				Telefone:		(19)3534-8733		e-mail:			
Discriminação dos Serviços											
Prestação de serviços médicos de psiquiatria no mês de julho de 2022. Banco Sicoob Agência: 4446 Conta Corrente: 93934-0 CNPJ: 29.734.348/0001-94											
Em <u>28/07/2022</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>04A/2022</u> , processo n.º <u>04A/20</u> de <u>10/10/12</u> .											
RECEBI E CONFERI SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>28/07/2022</u> <u>ÉRICA</u>											
<u>04A/2022</u> Código do Serviço / Atividade 4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra								Código ART			
Tributos Federais											
PIS		78,00		COFINS		360,00		IR(R\$)		180,00	
INSS(R\$)				CSLL(R\$)		120,00					
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$		12.000,00		Natureza Operação		1-Tributação no município		Valor dos Serviços R\$		12.000,00	
(-) Desconto Incondicionado				Regime especial Tributação		0-Nenhum		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Opção Simples Nacional		(x) Aliquota %		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais		738,00		2 - Não				Base de Cálculo		12.000,00	
Outras Retenções				Incentivador Cultura		2-Não		(x) Aliquota %		2,00	
(-) ISS Retido		0,00		(-) Valor do ISS: R\$		240,00		(-) Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		11.262,00		(=) Valor do ISS: R\$		240,00					
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.											

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0151-1 - LIMEIRA-CTO

CONTA: 6.967-1

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA G.N.B SERVICOS MEDIC

CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00

VALOR: R\$ 8.446,50

DEBITO EM: 29/07/2022

DOCUMENTO: 072904

AUTENTICACAO SISBB: A.A69.F0E.AF8.543.3E7

Em 29/09/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueadas, n.º 012/2020, processo n.º 187.212.1 de 12/09/2020.

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 28/07/2022 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

INSC.MUNICIPAL:
61010
CEP:
13.484-270
E-MAIL:
contabil12@sidcontabil.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

INSC.MUNICIPAL:
0
CEP:
13.517-032
E-MAIL:
admhmbo@hotmail.com

INSC.ESTADUAL
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEDIA NO MÊS DE JULHO DE 2022.
***** FIM

Em 28/07/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 12/2022, processo n.º 123/20 de 12/2022.

RECEBI E CONFERI
SERVIÇOS DESCRITOS
Nesta Nota
28/07/2022
ERICA

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 58,50
COFINS..... R\$ 270,00
IR..... R\$ 135,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 90,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS
Alíquota do ISS..... 4,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 9.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 9.000,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 553,50
Valor do ISS..... R\$ 360,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 8.446,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: Bradesco AG 0151 CC 6967-1 PIX: 23.655.486/0001-00
Trib aprox R\$: 1.210,50 Federal e 242,10 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br D3C559

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



Série | Número NFS-e
NFS | 00085
Data da Emissão
28/07/2022 11:14:19
Código de Verificação
83524044A

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA
CONTA: 20.953-5

FAVORECIDO: MARCELA JULIANA PUPIN
CPF/CNPJ: 311.904.518-75
VALOR: R\$ 5.500,00
DEBITO EM: 29/07/2022
=====

DOCUMENTO: 072905
AUTENTICACAO SISBB: 6.0CA.E76.37A.72D.FCA

Em 29/07/2022, recebi e conferi as
informações e/ou cópias constantes
nesta Nota Fiscal/Réplica. Esta despesa foi
paga como termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
00000000000000000000, processo n.º 00000000000000000000,
em 1.º/07/2022.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MARCELA

MARCELA JULIANA PUPIN MEI RUA LOURENCO SANTOS GUSMAN, 60 CEP: 13515-218 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasifiscal@yahoo.com.br Fone: (00) 00000-0000			Número da NFS-e 202200000000013	
CNPJ / CPF 44.443.844/0001-20	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 189/21	Data do Serviço 28/07/2022

 PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 28/07/2022	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70		28/07/2022 ERICA	
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro SAO BENEDITO			
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual ISENTA	
E-mail escritoriobrasifiscal@yahoo.com.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços de apoio administrativo no mês de julho de 2022. Conta para depósito: Banco: Caixa Econômica Federal Agência: 4901 C/C 20953-5.	5.500,00	2,00	0,00	Não
Em 28/07/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 13.2022, processo n.º 163/2022.				
Código do Serviço 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, apoio e infraestrutura administrativa e congêneres.	Dedução de Impostos *****			
CODE 0.00	COFINS 0.00	COFINS Importação 0.00	ICMS 0.00	PIS/PASEP 0.00
Base Cálculo ISSQN Próprio 5.500,00	Valor do ISSQN Próprio 0.00	Base Cálculo ISSQN Retido 0.00	Valor do ISSQN Retido 0.00	Valor Total do ISSQN 0.00
Valor Total da NFS-e 5.500,00	Valor Líquido da NFS-e 5.500,00		Valor Dedução/Descontos 0.00	

Informações Adicionais Simples Nacional: Microempreendedor Individual Lei 12741/2012: Mun: R\$217,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$739,75; Total Aprox: R\$957,55. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 28/07/2022 às 08:53:03.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



Recebi(emos) de MARCELA JULIANA PUPIN MEI	Número da NFS-e 202200000000013	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 28/07/2022	
Data ____/____/____	NFS-e 96b8cfc79	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 28/07/2022 às 08:53:03.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:06:32
366803668 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379283605922080000702001835103890610000183600

BENEFICIARIO:

PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME

NOME FANTASIA:

PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME

CNPJ: 02.243.189/0001-79

BENEFICIARIO FINAL:

PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME

CNPJ: 02.243.189/0001-79

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT BEF DE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.906

DATA DE VENCIMENTO 29/07/2022

DATA DO PAGAMENTO 29/07/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.836,00

VALOR COBRADO 1.836,00

NR.AUTENTICACAO E.85D.3CF.505.D6D.C27

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.

Em 29/07/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Facibo. Essa despesa foi
pagª com o termo de cobrança firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
002/2022, processo n.º 11.212.25
de 10/07/2022.



237-2

23792.83605 92208.000007 02001.835103 8 90610000183600

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 29/07/2022	
Beneficiário PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME CPF/CNPJ: 002.243.189/0001-79 AV OSORIO, 90 - CENTRO 14801-308 - ARARAQUARA - SP					Agência/Código Beneficiário 02836/18351-2	
Data do Doc. 01/07/2022	Nº do documento 353	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 27/07/2022	Nosso número 09/22/080000002-8	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.836,00	
Pagador: HOSPITAL E MAT BEF DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP						
Beneficiário final: Não informado						

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



237-2

23792.83605 92208.000007 02001.835103 8 90610000183600

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 29/07/2022	
Beneficiário PONGELUPPE INFORMATICA LTDA ME CPF/CNPJ: 002.243.189/0001-79 AV OSORIO, 90 - CENTRO 14801-308 - ARARAQUARA - SP					Agência/Código Beneficiário 02836/18351-2	
Data do Doc. 01/07/2022	Nº do documento 353	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 27/07/2022	Nosso número 09/22/080000002-8	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.836,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *					(-) Descontos/Abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MAT BEF DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP						
Beneficiário final: Não informado						

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apelo ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
Fale.Bradesco

Ouvidoria 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Em 29/07/2022, recebi e confiro as
marcas e / ou serviços constantes
nessa Nota Fiscal/Recibo. Logo abaixo
placardamos de acordo com o
a Prefeitura Municipal de Charqueada, 2
014



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2050



Data e Hora da Emissão	27/07/2022 09:39:20	Competência	27/7/2022	Código de Verificação	N5FDWZC4L
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ARARAQUARA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	PONGELUPPE - INFORMATICA LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	02.243.189/0001-79	Inscrição Municipal	1051531	Município	ARARAQUARA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA OSÓRIO, 90 - CENTRO CEP: 14801-308				
Complemento	5º ANDAR - SALA 09	Telefone	3335-3187	e-mail	luan@escritoriopalombo.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO CEP: 13515-000				
Complemento		Telefone		e-mail	hosp@superig.com.br

Discriminação do Serviço

cessão de uso sistema informatizado hospitalar em 27/07/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 044/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

RECEBI E CONFERI OS
SERVIÇOS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

27/07/22
[Assinatura]

Código do Serviço / Atividade

14.02 / 9521500 - Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor do Serviço R\$	1.836,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.836,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.836,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.836,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

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

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:06:33
366803668 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO INTER

07797777051165908993995674310024190610000031000

BENEFICIARIO:

BANCO INTER S.A.

NOME FANTASIA:

BANCO INTER S.A.

CNPJ: 00.416.968/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.907

DATA DE VENCIMENTO 29/07/2022

DATA DO PAGAMENTO 29/07/2022

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO D.E78.A55.740.DA8.B8C

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.

Em 29/07/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esse documento foi
pago com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº
6.112/2022, processo nº 1.243/2022
de 15/07/2022.

inter

Simplifica
a vida.



Conta digital gratuita, plataforma de investimentos, shopping,
cartão de crédito com cashback e o que mais você precisar.

#contacomagente



29/07/2022 11:57:11
Beneficiário: 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER
Endereço do Beneficiário: AV BARBACENA 1219, SANTO AGOSTINHO 30.190-131 - Belo Horizonte - MG
Nosso Número / Cód. do Documento: 7777011659089939567431002
Data de Processamento: 29/07/2022
Valor do Documento: 310,00

inter

Beneficiário		00.416.968/0001-01 - BANCO INTER	
Endereço do Beneficiário		AV BARBACENA 1219, SANTO AGOSTINHO 30.190-131 - Belo Horizonte - MG	
Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento	29/07/2022
Agência / Código do Beneficiário	0001-9/00000002-7	Nosso Número / Cód. do Documento	7777011659089939567431002
		(*) Valor Cobrado	310,00
		Autenticação Mecânica	

inter

| 077-9 | 07797.77705 11659.089939 95674.310024 1 90610000031000

Local de Pagamento					Vencimento	29/07/2022
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Agência / Código do Beneficiário	0001-9/00000002-7
Beneficiário					Nosso Número / Cód. do Documento	
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER					7777011659089939567431002	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	(*) Valor do Documento	
29/07/2022	125664402	OU	NAO	29/07/2022	310,00	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento	
0000005	IB PF	REAL			0,00	
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções	
Não receber após o vencimento.					0,00	
Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99					(*) Mora / Multa	
					0,00	
					(*) Outros Acréscimos	
					0,00	
					(*) Valor Cobrado	
					310,00	

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ, 70 JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 CHARQUEADA/SP	CNPJ/CPF: 51421279000118
Beneficiário Final	ALINE C. A. DO CARMO	CNPJ/CPF: 11194725000184

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO RUA ANTONIO MONTEBELLER, 105 CEP: 13515-096 - Bairro: JARDIM GELSOMINA Município: Charqueada - SP E-mail: fin@cti.inf.br Fone: (19) 3486-1584				Número da NFS-e 202200000000562	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.194.725/0001-84 266070490110 071/09		Data do Serviço 29/07/2022		Código Verificador 01b7db6	

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 29/07/2022	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70					
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032		
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual ISENTA		
E-mail escritorioibrasillfiscal@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	RETEN.
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMÁTICA REFE. AO MES DE JULHO RECEBE E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL Em <u>29/07/2022</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº <u>071/09</u>	310,00	2,00	0,00	Não

Código do Serviço 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e de manutenção de programas de computação e bancos de dados.		Código NBS processo n.º <u>071/09</u>	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 310,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 310,00		Valor Líquido da NFS-e 310,00	

Informações Adicionais Simples Nacional: Microempreendedor Individual Lei 12741/2012: Mun: R\$8,37; Est: R\$0,00; Fed: R\$41,70; Total Aprox: R\$50,07. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 29/07/2022 às 07:15:54.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



Recebi(emos) de ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202200000000562 Competência 29/07/2022 NFS-e 01b7db67d1	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.33
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85800000008-9 71890385222-2
10070122208-1 73568992096-0
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 29/07/2022
Numero do Documento 07.01.22208.7356899-2
Valor Total 871,89

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

DOCUMENTO: 072908
AUTENTICACAO SISBB: 0.6A5.5DE.EC8.C29.F4D

Em 29/07/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal, para fins de
pagamento da dívida, e com
a Nota Fiscal emitida em nome de
07.01.22208.7356899-2, produto nº 07.01.22208.7356899-2,
de 10/07/2022.

**Receita Federal****Documento de Arrecadação
de Receitas Federais**CNPJ
51.421.279/0001-18Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADAPeríodo de Apuração
31/03/2022Data de Vencimento
20/04/2022Número do Documento
07.01.22208.7356899-2

Pagar este documento até

29/07/2022Observações
ESPECIALIDADES

Valor Total do Documento

871,89

Sicalc Contribuinte - 6335 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	708,57	141,71	21,61	871,89
	87 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 83/2022 Vencimento 20/04/2022				
	Totais	708,57	141,71	21,61	871,89

Em 21/04/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 6.211/2022, processo n.º 12.651/20, de 12/03/2022.

RECEBI E CONFERI OS
SERVIÇOS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

SENDA (Versão 5.1.1)

Página: 1 / 1

27/07/2022 10:24:57

858000000008 9 71890385222 2 10070122208 1 73568992096 0

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

858000000008 9 71890385222 2 10070122208 1 73568992096 0



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.22208.7356899-2
Pagar até: 29/07/2022
Valor: 871,89

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.33
3668403668 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85880000002-4 81250385222-2
10070122208-1 73569018908-4
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 29/07/2022
Numero do Documento 07.01.22208.7356901-8
Valor Total 281,25

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

DOCUMENTO: 072909
AUTENTICACAO SISBB: 0.61F.B48.1A7.521.28C

Em 29/07/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Prefeitura de São José do
pago como termo de entrega. Emitido com
a Prefeitura Municipal de Marquinhos, nº
072909, processo nº 10.01.2022
de 10/07/2022.

919



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
51.421.279/0001-18

Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Período de Apuração
31/03/2022

Data de Vencimento
20/04/2022

Número do Documento
07.01.22208.7356901-8

Pagar este documento até

29/07/2022

Observações
ESPECIALIDADES

Valor Total do Documento

281,25

Sicalc Contribuinte - 6335 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	228,57	45,71	6,97	281,25
86	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA 03/2022	Vencimento 20/04/2022				
Totais		228,57	45,71	6,97	281,25

RECEBI E CONFERI OS
SERVIÇOS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

29/07/2022
281,25

Em 29/07/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
1663/20, processo n.º 1663/20
de 13/11/2019.

SENDA (Versão 5.1.1)

Página: 1/1

27/07/2022 10:24:57

85880000002 4 81250385222 2 10070122208 1 73569018908 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000002 4 81250385222 2 10070122208 1 73569018908 4



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.22208.7356901-8
Pagar até: 29/07/2022
Valor: 281,25

Pague com o PIX

