

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(S) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 05/2023 Processo 12206/2022	02/01/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	828.000,00
1º Termo Aditivo	27/06/2023	27/06/2023 a 31/12/2023	14.000,00

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\$)
12/07/2023	69.000,00	12/07/2023	292.895.432	69.000,00
12/07/2023	4.000,00	12/07/2023	292.895.432	4.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				9.549,12
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				82.549,12
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				231,99
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				82.781,11
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				82.781,11

(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/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	77.194,82		77.194,82	77.194,82	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	77.194,82		77.194,82	77.194,82	

(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 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	82.781,11
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	77.194,82
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO (E – (J – F))	5.586,29
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	5.586,29

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 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G337021508765022017
02/08/2023 15:13:08

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 12889-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
Período do extrato 07 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/06/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
12/07/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	292.895.432	73.000,00 C*	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
12/07/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	73.000,00 D	0,00 C
14/07/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.401	5.279,07 D	
				033 3316 18175061845 SHEILA GIMENEZ GI			
14/07/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.279,07 D*	0,00 C
20/07/2023		0000	13105	375 Impostos	72.001	495,00 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/07/2023		0000	13105	375 Impostos	72.002	1.534,50 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/07/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.029,50 C*	0,00 C
31/07/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.552.000.028.721	22.500,00 D	
				31/07 09:51 L R COMINETTI SERV MEDIC			
31/07/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC	73.101	1.877,00 D	
				756 4446 029734348000194 CLINICA MODUL			
31/07/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.102	7.038,75 D	
				033 3316 18175061845 SHEILA GIMENEZ GI			
31/07/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.103	13.139,00 D	
				756 4446 029734348000194 CLINICA MODUL			
31/07/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.104	7.500,00 D	
				341 0648 031255397000196 CLINICA AMORI			
31/07/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.105	8.446,50 D	
				033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG			
31/07/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.106	9.385,00 D	
				237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC			
31/07/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	69.886,25 C	
31/07/2023		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/06/2023	SALDO ANTERIOR	9.549,12			8.182,386673		
12/07/2023	APLICAÇÃO	73.000,00			62.350,308386	1,170804153	70.532,697059
14/07/2023	RESGATE	5.279,07	11,45		4.515,238423	1,171703353	66.017,458636
	Aplicação 12/06/2023	5.279,07	11,45		4.515,238423		
20/07/2023	RESGATE	2.029,50	5,14		1.733,658898	1,173610335	64.283,799738
	Aplicação 12/06/2023	2.029,50	5,14		1.733,658898		
31/07/2023	RESGATE	69.886,25	57,99	127,03	59.537,311506	1,176930369	4.746,488232
	Aplicação 12/06/2023	2.268,40	7,18		1.833,491352		
	Aplicação 12/07/2023	67.617,85	50,81	127,03	57.603,820154		
31/07/2023	SALDO ATUAL	5.586,29			4.746,488232		4.746,488232

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	9.549,12
APLICAÇÕES (+)	73.000,00
RESGATES (-)	77.194,82
RENDIMENTO BRUTO (+)	433,60
IMPOSTO DE RENDA (-)	74,58
IOF (-)	127,03
RENDIMENTO LÍQUIDO	231,99
SALDO ATUAL =	5.586,29

Valor da Cota

30/06/2023	1,167033495
31/07/2023	1,176930369

Rentabilidade

No mês	0,8480
No ano	6,0343
Últimos 12 meses	10,6625

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:34:58
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

=====

BB RF CP Automatico	CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.07.2023 R\$	1,176930369
Valor Cota p/dia 02.08.2023 R\$	1,177880486

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3187 Sdo Ant.	5.586,29	4746,488232
0208 Sdo Final	5.590,80	4746,488232

=====

Rentabilidades %

No mes:	0,0807
No ano:	6,1199
Ultimos 12 meses:	10,6625

=====

Nao houve lancamentos no periodo

=====

Saldos Calculados ate 02.08.2023

Saldo Bruto	5.590,80
IR Estimado	4,70-
IR Complementar	0,59-
IOF	10,07-
Saldo Liquido p/Resgate	5.575,44
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br

=====

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO 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

G3332014015289801
20/07/2023 14:09:55

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.09.55
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Codigo de Barras 85810000004-8 95800385232-0
01070123192-8 70304252773-1

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

Data do pagamento 28/07/2023

Numero do Documento 07.01.23192.7030425-2

Valor Total 495,00

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

DOCUMENTO: 072001

AUTENTICACAO SISBB: 8.771.08A.F0D.16E.94E



Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 30/06/2023	Data de Vencimento 20/07/2023	Número do Documento 07.01.23192.7030425-2	Pagar este documento até 20/07/2023
Observações ESPECIALIDADES Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 495,00

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	495,00			495,00
86	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA 06/2023 Vencimento 20/07/2023					
Totais		495,00	0,00	0,00	495,00

Em 20/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12.206/22, de 02/03/23.

[Assinatura]

SENA (Versão: 5.1.6) Página: 1 / 1 11/07/2023 09:51:34

85810000004 8 95000385232 0 01070123192 8 70304252773 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000004 8 95000385232 0 01070123192 8 70304252773 1



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23192.7030425-2
Pagar até: 20/07/2023
Valor: 495,00

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.09.55
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Codigo de Barras 85830000015-7 34500385232-5
01070123192-8 70304341318-7

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

Data do pagamento 28/07/2023

Numero do Documento 07.01.23192.7030434-1

Valor Total 1.534,50

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

DOCUMENTO: 072002

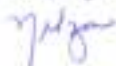
AUTENTICACAO SISBB: E.359.A5A.136.F7D.C93

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

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 30/06/2023	Data de Vencimento 20/07/2023	Número do Documento 07.01.23192.7030434-1	Pagar este documento até 20/07/2023
Observações ESPECIALIDADES Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 1.534,50

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5052	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.534,50			1.534,50
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 06/2023 Vencimento 20/07/2023				
Totais		1.534,50	0,00	0,00	1.534,50

Em 20/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/22, de 02/05/23.



SENA (Versão: 5.1.6) Página: 1 / 1 11/07/2023 09:51:34

85830000015 7 34500385232 5 01070123192 8 70304341318 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000015 7	34500385232 5	01070123192 8	70304341318 7
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23192.7030434-1
Pagar até: 20/07/2023
Valor: 1.534,50

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.58.28
3668403668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

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

FAVORECIDO: CLINICA AMORIM LTDA
CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96
VALOR: R\$ 7.500,00
DEBITO EM: 31/07/2023

DOCUMENTO: 073104
AUTENTICACAO SISBB: F.07E.E1F.F3A.F1D.49D

Thais

		PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 214					
Data e Hora de Emissão		27/07/2023 13:24:24		Competência		27/7/2023		Código de Verificação		RIC3BW7CT	
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		120663		Município		MATAO - SP	
Endereço e CEP		AVENIDA Borbonema, 817 - Jardim Buscardi CEP: 15991-225									
Complemento				Telefone		(16)3472-2511		e-mail			
Tomador de Serviço											
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF		01.421.279/0001-18		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 em ginecologia no mês de Julho de 2023-Dra Thais Amorim CRM 196966/SP DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14618-4 CHAVE PIX : 16 997851039 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Valor aproximado dos Tributos R\$ 1.008,75 (13,45%) Prazo para substituição da NF : 05 DIA UTEIS											
Em 27/07/23, recebi e conferi as mercadorias e de 01/25/2023, prazo para cancelamento da NF : 24 HORAS nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º											
Código do Serviço / Atividade 4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)			
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço				Outras Informações				Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço - R\$		7.500,00		Natureza Operação		Valor do Serviço - R\$		7.500,00			
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00			
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00			
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		7.500,00			
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,45			
(-) ISSQN Retido		0,00		1 - Sim		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não			
(+/-) Valor Líquido - R\$		7.500,00		Incentivador Cultural		(+/-) Valor do ISSQN - R\$		0,00			
				2-Não							
Avisos											
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: http://matao.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.											



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381416390326021
14/07/2023 16:44:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.44.18
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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3316-2 - SAO PEDRO

CONTA: 1.000.350-4

FAVORECIDO: SHEILA GIMENEZ GIOVANOVI

CPF/CNPJ: 161.750.618-45

VALOR: R\$ 5.279,07

DEBITO EM: 14/07/2023

DOCUMENTO: 071401

AUTENTICACAO SISBB: 1.CC5.400.570.F3F.281

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

SHEILA GIMENEZ GIOVANNI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME R. CEZARIO AZZINE, 315 CEP: 13520-000 - Bairro: VILA RICA Município: São Pedro - SP E-mail: gg.sheila20@gmail.com Fone: (19) 98297-6862					Número da NFS-e 2023000000000003		
CNPJ / CPF 51.285.584/0001-20		Inscrição Estadual **		Inscrição Municipal 16212		Data do Serviço 14/07/2023	Código Verificador d262c1efd

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 14/07/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	----------------------------------	-----------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				São Pedro/SP			
Endereço Oswaldo Cruz,70				Em 14/07/23, recebi e conferi as			
Cidade Charqueada				mercadorias e / ou serviços constantes			
Estado SP				nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi			
Inscrição Municipal (99) 9999-9999				paga com o termo de convênio firmado com			
Inscrição Estadual 13515-000				a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º			
CNPJ / CPF / NE 51.421.279/0001-18				05/12/23, processo n.º 12264-23.			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de junho de 2023. Dra: Sheila Gimenez Giovanoni CPF: 161.750.618-45 Dados para pagamento Banco Santander Ag 3316 Cc 01000350-4		5.625,00	4,00	225,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****			
COFINS 0,00	COFINS 168,75	COFINS Incentivo 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 36,56
Base Cálculo IBSQN Propria 5.625,00	Valor do IBSQN Propria 225,00	Base Cálculo IBSQN Retido 0,00	Valor do IBSQN Retido 0,00	Valor Total do IBSQN 225,00	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e		5.625,00	Valor Líquido da NFS-e		5.279,07

Informações Adicionais NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 2023000000000002. Lei 12741/2012: Mun: R\$151,31; Est: R\$0,00; Fed: R\$756,56; Total Aprox: R\$907,87. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$84,37 Retenções: COFINS R\$ 168,75;PIS R\$ 36,56;CSLL R\$ 56,25.		
--	--	---

Consulta realizada em 14/07/2023 às 15:00:38.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



2023000000000003d262c1efd51285584000120

Recebi(emos) de SHEILA GIMENEZ GIOVANNI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Número da NFS-e 2023000000000003 Competência 14/07/2023 NFS-e d262c1efd	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 14/07/2023 às 15:00:38.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3353109454968161
31/07/2023 09:58:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.58.28
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE 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: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 4446-6 - SICCOB PAULISTA

CONTA: 93.934-0

FAVORECIDO: CLINICA MODULA LTDA

CPF/CNPJ: 29.734.348/0001-94

VALOR: R\$ 1.877,00

DEBITO EM: 31/07/2023

DOCUMENTO: 073101

AUTENTICACAO SISBB: 1.12A.E7B.9CB.A7A.187

hclanilo

	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 169	
Data e Hora da Emissão	27/07/2023 13:40:27	Competência	27/7/2023	Código de Verificação	CRIYECYLI	
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 6 ,3008 - ALTO DO SANTANA CEP: 13504-096					
Complemento:		Telefone	(19)3534-8733	e-mail	escritoriocontabilcobel@gmail.com	
Dados do Tomador de Serviços						
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP	RUA OSVALDO CRUZ ,70 - SÃO BENEDITO CEP: 13517-032					
Complemento:		Telefone:	(19)3534-8733	e-mail:		
Discriminação dos Serviços						
Prestação de serviços médicos em psiquiatria no mês de JUNHO de 2023. Banco Sicoob Agência: 4446 Conta Corrente: 93934-0 CNPJ: 29.734.348/0001-94						
Em 27/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05 / 2023, processo n.º 12206 / 22 de 02 / 2023.						
4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS						
Detalhamento Específico da Construção Civil						
Código da Obra					Código ART	
Tributos Federais						
PIS	13,00	COFINS	60,00	IR(R\$)	30,00	INSS(R\$)
				CSLL(R\$)	20,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município		
Valor dos Serviços R\$	2.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	2.000,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	123,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.000,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.877,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	40,00	
		2-Não				
Avisos: 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.58.28
3668403668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3316-2 - SAO PEDRO
CONTA: 1.000.350-4

FAVORECIDO: SHEILA GIMENEZ GIOVANNI
CPF/CNPJ: 161.750.618-45
VALOR: R\$ 7.038,75
DEBITO EM: 31/07/2023
=====

DOCUMENTO: 073102
AUTENTICACAO SISBB: 6.C9F.036.82D.0AC.40B

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Sheila

SHEILA GIMENEZ GIOVANONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME R. CEZARIO AZZINE, 315 CEP: 13520-000 - Bairro: VILA RICA Município: São Pedro - SP E-mail: gg.sheila20@gmail.com Fone: (19) 99287-6652			Número da NFS-e 2023000000000004	
CNPJ / CPF 51.285.584/0001-20	Inscrição Estadual --		Inscrição Municipal 16212	Data do Serviço 27/07/2023

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-8200 - 200.159.89.202:8091/NFS-e Portal	Dt. de Emissão 27/07/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		São Pedro/SP	
Endereço Oswaldo Cruz, 70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (99) 9999-9999	CEP 13515-000
Bairro centro			
CNPJ / CPF / ME 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
E-mail *****			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de julho de 2023 Dra. Sheila Gimenez Giovanoni CPF: 161.750.616-45 Dados para pagamento: Banco Santander Ag 3316 Cc 01000350-4	Em 27/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada n.º		300,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		processo n.º 12306/23	
CDE 0,00	COPINS 225,00	COPINS Importação 0,00	CVR 0,00
Base Cálculo ISSQN Propria 7.500,00	Valor de ISSQN Propria 300,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor de ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 7.500,00		Valor Líquido da NFS-e 7.038,75	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$201,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$1008,75; Total Aprox: R\$1210,50. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$112,50 Retenções: COPINS R\$ 225,00; PIS R\$ 48,75; CSLL R\$ 75,00;	
--	---

Consulta realizada em 27/07/2023 às 14:01:08.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFS-e Portal



20230000000000434f3ae65751285584000120

Recebi(emos) de SHEILA GIMENEZ GIOVANONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME	Número da NFS-e 2023000000000004	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 27/07/2023	
____/____/____ Data	NFS-e 34f3ae657	
_____ Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 27/07/2023 às 14:01:08.

Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFS-e Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.58.28
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

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

FAVORECIDO: CLINICA MODULA LTDA
CPF/CNPJ: 29.734.348/0001-94
VALOR: R\$ 13.139,00
DEBITO EM: 31/07/2023
=====

DOCUMENTO: 073103
AUTENTICACAO SISBB: 1.F6D.4CE.1C0.A9A.714

hQanilo

	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e	Número da NFS-e 170	
Data e Hora da Emissão	27/07/2023 13:43:33	Competência	27/7/2023
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	
		Código de Verificação	W3K30JSCZ
		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. B.3008 - ALTO DO SANTANA CEP: 13504-096		
Complemento:		Telefone:	(19)3534-8733
		e-mail:	escritoriocontabilcobel@gmail.com
Dados do Tomador de Serviços			
Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal	
		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA OSVALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO CEP: 13517-032		
Complemento:		Telefone:	(19)3534-8733
		e-mail:	
Discriminação dos Serviços			
Prestação de serviços médicos em psiquiatria no mês de julho de 2023.			
Banco Sicob Agência: 4446 Conta Corrente: 93934-0 CNPJ: 29.734.348/0001-94	Em <u>27/07/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>051.3023</u> , processo n.º <u>12706/23</u> . No dia <u>02/08/23</u> , o Código do Serviço / Atividade é <u>4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS</u>		
Detalhamento Específico da Construção Civil			
Código da Obra		Código ART	
Tributos Federais			
PIS	91,00	COFINS	420,00
IR(R\$)	210,00	INSS(R\$)	
CSLL(R\$)	140,00		
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções	
Valor dos Serviços - R\$	14.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado
(-) Retenções Federais	861,00	0-Nenhum	Base de Cálculo
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota - %
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:
(=) Valor Líquido - R\$	13.139,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS - R\$
		2-Não	260,00
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.			
Avisos			

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
31/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.58.28
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

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

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.
CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57
VALOR: R\$ 8.446,50
DEBITO EM: 31/07/2023
=====

DOCUMENTO: 073105
AUTENTICACAO SISBB: 2.438.0AE.027,A95.9C1

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Protar

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) 8981-1931			Número da NFS-e 202300000000345	
CNPJ / CPF 15.422.515/0001-57			Data do Serviço 27/07/2023	Código Verificador cd3325a35
Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 15520		

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-8200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 27/07/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
--	-------------------------------------	----------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		São Pedro/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13515-000
Bairro SÃO BENEDITO			
CNPJ / CPF / NP 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
E-mail adm@hmbc.org.br			

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

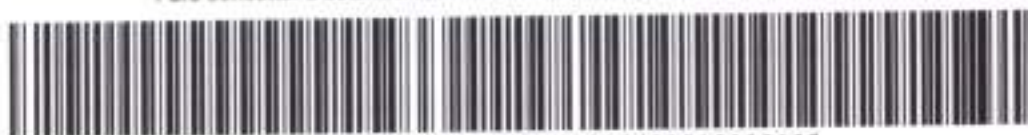
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE JULHO CNPJ 15.422.515.0001/57 BANCO SANTANDER / AG 0467 / CC 13001074-6	9.000,00	4,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Data do Serviço 27/07/2023	
CIDE 0,00	COFINS 270,00	COFINS Importação 0,00	IR 0,00
Base Cálculo IBSGN Propria 9.000,00	Valor de IBSGN Propria 0,00	Base Cálculo IBSGN Retida 0,00	Valor de IBSGN Retida 0,00
Valor Total da NFS-e 9.000,00		Valor Líquido da NFS-e 8.446,50	

Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais Lei 12741/2012; Mun: R\$242,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$1210,50; Total Aprox: R\$1452,60; Fonte: IBPT. IR Retido: R\$135,00 Retenções: COFINS R\$ 270,00; PIS R\$ 58,50; CSLL R\$ 90,00;	
---	---

Consulta realizada em 27/07/2023 às 12:59:15.

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



202300000000345cd3325a3515422515000157

Recebi(emos) de CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. Os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicados ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202300000000345 Competência 27/07/2023 NFS-e cd3325a35	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 27/07/2023 às 12:59:15.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.58.28
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

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

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA G.N.B SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00
VALOR: R\$ 9.385,00
DEBITO EM: 31/07/2023

DOCUMENTO: 073106
AUTENTICACAO SISBB: 6.54A.014.054.58C.793



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

NÚMERO DA NOTA
00143
DATA DA EMISSÃO
28/07/2023 07:46:58
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
BF0CBF276

SERIE: NFS COMPETÊNCIA: 28/07/2023 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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 2023.

***** FIM *****

Em 28/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/23, de 02/06/23.

DETALHAMENTO DE VALORES

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: Bradesco AG 0151 CC 6967-1 PIX CNPJ: 23.655.486/0001-00
Trib aprox R\$: 1.345,00 Federal e 269,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 7587F2

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: i-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®

	PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP Série Número NFS-e NFS 00143 Data da Emissão 28/07/2023 07:46:58 Código de Verificação BF0CBF276	Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
	Identificação do recebedor	Data do recebimento

31/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:51:03
366803668 SEGUNDA VIA 8081

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2023
NR. DOCUMENTO 553.552.000.029.721
VALOR TOTAL 22.500,00

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

NR. AUTENTICACAO 6.182.8EF.D45.231.222

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

 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 273																									
				Série: E																									
				Data Emissão: 27/07/2023																									
				Certificação: 2C0BB-56975																									
DADOS DO PRESTADOR																													
Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: L R COMINETTI CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35 Inscrição Municipal: 643016 Endereço: AVENIDA CEZIRA GIOVANNI MORETTI Bairro: SANTA ROSA Município: PIRACICABA E-mail: romanocominetti@gmail.com																													
Inscrição Estadual: N° 955 Complemento: 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 Inscrição Municipal: Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Bairro: SÃO BENEDITO Município: CHARQUEADA E-mail: adm@hmbc.org.br																													
Inscrição Estadual: N° 80 Complemento: UF: SP CEP: 13517-032 Telefone: 1934861333																													
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO																													
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS EM PEDIATRIA NO MÊS DE JULHO/2023 DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL S/A AGÊNCIA 3652-1 CONTA CORRENTE 29721-6 CNPJ 27.408.345/0001-35																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Item</th> <th style="width: 10%;">Tributável</th> <th style="width: 10%;">Qtde.</th> <th style="width: 15%;">Vl. Unitário R\$</th> <th style="width: 5%;">Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SERVIÇOS MÉDICOS</td> <td>Sim</td> <td>1,00</td> <td>22.500,0000</td> <td>22.500,00</td> </tr> </tbody> </table>						Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R\$	Total R\$	SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	22.500,0000	22.500,00														
Item	Tributável	Qtde.	Vl. Unitário R\$	Total R\$																									
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	22.500,0000	22.500,00																									
Em 27/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12306/22, de 02/01/23. <i>Handwritten signature</i>																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Valor Tributável: R\$ 22.500,00</td> <td>Valor não Tributável: R\$ 0,00</td> <td colspan="3" style="text-align: right;">VALOR BRUTO DA NOTA</td> <td style="text-align: right;">R\$ 22.500,00</td> </tr> <tr> <td>Valor Total das Deduções: R\$ 0,00</td> <td>Desconto Incondicionado: R\$ 0,00</td> <td>Desconto Condicionado: R\$ 0,00</td> <td>Base de Cálculo: R\$ 22.500,00</td> <td>Alíquota: 2,0000%</td> <td>Valor do ISS: R\$ 450,00</td> </tr> <tr> <td>PIS: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>COPINS: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>INSS: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>IR: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>CSLL: 0,000% R\$ 0,00</td> <td>Outras Retenções: R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">VALOR LÍQUIDO DA NOTA</td> <td style="text-align: right;">R\$ 22.500,00</td> </tr> </table>						Valor Tributável: R\$ 22.500,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 22.500,00	Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 22.500,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 450,00	PIS: 0,000% R\$ 0,00	COPINS: 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\$ 22.500,00
Valor Tributável: R\$ 22.500,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 22.500,00																								
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 22.500,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 450,00																								
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COPINS: 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\$ 22.500,00																								
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO																													
4.01 - Medicina e biomedicina.																													
OUTRAS INFORMAÇÕES																													
Mês de Competência: 07/2023		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt. 27/07/2023 14:06:21																									
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:																											
CNAE: 8630503		Empresa Optante do Simples Nacional																											
Observações:																													
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.																													
Impresso em: 27/07/2023 às 14:06:29																													
Recebi(emos) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 273 Certificação: 2C0BB-56975																									
Data		Assinatura do Recebedor																											