

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 05/2024 Processo nº 11683/2023	01/01/2024	01/01/2024 a 31/12/2024	846.000,00

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\$)
15/07/2024	70.500,00	15/07/2024	34.154.197	70.500,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				11.083,71
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				81.583,71
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				109,78
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				81.693,49
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				81.693,49

(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/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	69.808,75		69.808,75	69.808,75	
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	69.808,75		69.808,75	69.808,75	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE

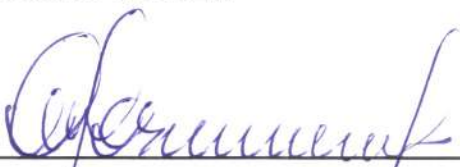
EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	81.693,49
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	69.808,75
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	11.884,74
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	11.884,74

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 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G337020801106687015
02/08/2024 08:21:07

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
Período do extrato 07 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/06/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
15/07/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	34.154.197	70.500,00 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
15/07/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	70.500,00 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/07/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	552.656.000.030.373	7.500,00 D	
				31/07 13:12 SHEILA G G A M LTDA			
31/07/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.552.000.029.721	22.500,00 D	
				31/07 13:12 L R COMINETTI SERV MEDIC			
31/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.101	14.000,00 D	
				260 0260 044308742000154 CFCA SERVICOS			
31/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.102	7.038,75 D	
				341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI			
31/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.103	9.385,00 D	
				756 5004 044269814000100 MANUEL NALESS			
31/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.104	9.385,00 D	
				033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG			
31/07/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	69.808,75 C	
31/07/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G337020801106687034
02/08/2024 08:29:22

Cliente

Agência 3668-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência JULHO/2024

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/06/2024	SALDO ANTERIOR	803,71			632,610798		
15/07/2024	APLICAÇÃO	70.500,00			55.315,053288	1,274517438	55.947,664086
31/07/2024	RESGATE	69.808,75	31,12	110,67	54.692,950781	1,278968112	1.254,713305
	Aplicação 11/06/2024	807,20	1,89		632,610798		
	Aplicação 15/07/2024	69.001,55	29,23	110,67	54.060,339983		
31/07/2024	SALDO ATUAL	1.604,74			1.254,713305		1.254,713305

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	803,71
APLICAÇÕES (+)	70.500,00
RESGATES (-)	69.808,75
RENDIMENTO BRUTO (+)	251,57
IMPOSTO DE RENDA (-)	31,12
IOF (-)	110,67
RENDIMENTO LÍQUIDO	109,78
SALDO ATUAL =	1.604,74

Valor da Cota

28/06/2024	1,270470135
31/07/2024	1,278968112

Rentabilidade

No mês	0,6688
No ano	4,5889
Últimos 12 meses	8,6698

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G337020801106687027
02/08/2024 08:25:22SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:25:23
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.07.2024 R\$ 1,278968112
Valor Cota p/dia 02.08.2024 R\$ 1,279711825-----
Data Historico Valor Qtde.Cotas

3107 Sdo Ant. 1.604,74 1254,713305
0208 Sdo Final 1.605,67 1254,713305

Rentabilidades %

No mes: 0,0581
No ano: 4,6497
Ultimos 12 meses: 8,6698

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 02.08.2024

Saldo Bruto 1.605,67
IR Estimado 0,78-
IR Complementar 0,10-
IOF 2,60-
Saldo Liquido p/Resgate 1.602,19
Saldo Carencia P/ Resgate 0,00
=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Julho/2024

Total de Despesas Indevidas	
Juros/ Multas/ Tarifas Bancárias	
Transferência para conta de recurso próprio	R\$10.280,00
Total a Devolver	R\$10.280,00

Telephone: (19) 3486-1333 – E-mail: adm@hmbc.org.br

TE 

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:12:37
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	31/07/2024
NR. DOCUMENTO	552.656.000.030.373
VALOR TOTAL	7.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SHEILA G G A M LTDA	
AGENCIA: 2656-5	CONTA: 30.373-9
NR. DOCUMENTO	553.668.000.012.869

=====

NR. AUTENTICACAO	E.5C4.88E.E18.4DD.30A
------------------	-----------------------

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

DRA SHEILA



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

TOMADOR DO SERVICOINTERMEDIÁRIO DO SERVIÇODESCRICAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código do Serviço

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R\$201,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$1008,75; Total Aprox: R\$1210,50. Fonte: IBPT.

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



202400000000027c40a8c11e51285584000120

Recebi(emos) de
SHEILA GIMENEZ GIOVANNI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e
202400000000027

Competência
30/07/2024

NFS-e
c40a8c11e

Número de Controle do Município

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

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:12:37
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	31/07/2024
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	5.270.8FB.D47.65A.4BB
------------------	-----------------------

DR. LUCAS PEDIATRA

 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 346		
			Série: E		
			Data Emissão: 30/07/2024		
			Certificação: 6306A-F1F09		
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: L R COMINETTI CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35 Insc. Municipal: 643016 Insc. Estadual: Nº: 955 Endereço: AVENIDA CEZIRA GIOVANNI MORETTI Compl.: SALA 508 - TORRE 1 Bairro: SANTA ROSA UF: SP CEP: 13414-157 Município: PIRACICABA Telefone: 1934026314 E-mail: romanocominetti@gmail.com					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual: Nº: 80 Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Compl.: UF: SP CEP: 13517-032 Bairro: SÃO BENEDITO Telefone: 1934861333 Município: CHARQUEADA E-mail: adm@hmhc.org.br					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA REFERENTE AO MÊS DE JULHO/2024					
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL S/A AGÊNCIA 3552-1 CONTA CORRENTE 29721-6					
Item SERVIÇOS MÉDICOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VI. Unitário R\$ 22500	Total R\$ 22.500,00
Em 30/07/24, recebi e coloco as mercadorias e o serviço prestado para L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ nº 27.408.345/0001-35 e inscrita no Estado de São Paulo 05/2024 inscrita nº 11683/2023 de 01/01/24 Piracicaba					
Valor Tributável: R\$ 22.500,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 22.500,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
PIS: R\$ 0,00		COFINS: R\$ 0,00		INSS: R\$ 0,00	
Base de Cálculo: R\$ 22.500,00		Aliquota: 2,0000%		Valor do ISS: R\$ 450,00	
IR: R\$ 0,00		CSLL: 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: 07/2024 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630503 Observações:		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional		Dt 30/07/2024 11:45:16 Competência:	
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 30/07/2024 às 11:45:20					
Recebi(amos) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 346 Certificação 6306A-F1F09		
_____ Data			_____ Assinatura do Recebedor		



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3323113032740941
31/07/2024 13:14:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.14.07
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0260-7

CONTA: 26.256.108-0

FAVORECIDO: CFCA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.308.742/0001-54

VALOR: R\$ 14.000,00

DEBITO EM: 31/07/2024

=====

DOCUMENTO: 073101

AUTENTICACAO SISBB: 1.E4C.025.A07.E13.4C9



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

DR CARLOS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
30/07/2024 09:40:28

Competência da NFS-e
07/2024

DADOS DA NFS-e
Número / Série
13 / U

Código de Verificação
j4YDBHBAX

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
44.308.742/0001-54
Nome/Razão Social:
CFCA SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA PROFESSOR LUIZ DE VASCONCELOS 160 ANDAR:10 TORRE C VILA PROGRESSO

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

Inscrição Municipal:

398931

E-mail:

GESTOR.SOCIETARIO@RISSICON
TABILIDADE.COM.BR

UF: CEP: Telefone:
SP 18090-380 (00) 0000-0000

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
51.421.279/0001-18

Nome/Razão Social:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ 70 CENTRO

Município / País:
CHARQUEADA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 13515-000

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PSIQUIATRIA NO MÊS DE JULHO DE 2024

DADOS BANCÁRIOS: NU PAGAMENTOS S.A - AG: 0260 - C/C: 26256108-0
CNPJ: 44.308.742/0001-54 - CFCA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 2338,00 (16,70%) FONTE: IBPT

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050200 - ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZACAO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município da Incidência do ISSQN
SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço
SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Situação do prestador perante o Simples Nacional

Regime especial de tributação do ISSQN

Exigível

OPTANTE

Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.000,00	0,00	0,00	14.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Regra especial:

Número da nota fiscal substituída:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.14.07
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\$ 7.038,75

DEBITO EM: 31/07/2024

=====

DOCUMENTO: 073102

AUTENTICACAO SISBB: E.A42.667.931.465.1C5

DZA THA13.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 319					
Data e Hora da Emissão		30/07/2024 11:36:39		Competência		07/2024		Código de Verificação		IDB7Y2L0E	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída		318		Local da Prestação		MATÃO - SP	
Prestador de Serviço											
Razão Social/Nome		CLINICA AMORIM LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		31.255.397/0001-96		Inscrição Municipal		120963		Município		MATÃO - SP	
Endereço e CEP		Borborema - 817, Jardim Buscardi, CEP: 15991225									
Complemento				Telefone		161634722811		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		RUA R OSWALDO CRUZ - 70, charqueada, CEP: 13515000									
Complemento				Telefone				e-mail			
Discriminação do Serviço											
Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de Julho de 2024											
DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14616-4											
CHAVE PIX : 16 997851039											
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 DIAS											
Em 30/07/2024, recebi e conferi a mercadorias e / ou serviços constante nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado entre a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2024, processo n.º 11683/2023 de 01/01/24. Pixila											
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.											
Detalhamento Específico da Construção Civil											
Código da Obra						Código ART					
Tributos Federais											
PIS (R\$)		48,75		COFINS (R\$)		225,00		IR (R\$)		112,50	
INSS (R\$)		0,00		CSLL (R\$)		75,00					
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-Exigível		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00			
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00			
(-) Retenções Federais		461,25				Base de Cálculo		7.500,00			
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00			
(-) ISSQN Retido		0,00		2 - Não		ISSQN a Reter		() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		7.038,75		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$		225,00			
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.giss.com.br com a utilização do Código de Verificação.									

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.14.07
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: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.092.886-3

FAVORECIDO: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS
CPF/CNPJ: 44.269.814/0001-00
VALOR: R\$ 9.385,00
DEBITO EM: 31/07/2024
=====

DOCUMENTO: 073103
AUTENTICACAO SISBB: 0.1F1.B3A.537.26A.909

 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 49	
			Série: E	
			Data Emissão: 30/07/2024	
			Certificação: 06985-F59C4	
DADOS DO PRESTADOR				
Nome/Razão Social: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 44.269.814/0001-00 Insc. Municipal: 666385 Insc. Estadual: Endereço: AVENIDA ULHOA CINTRA N°: 99 Bairro: CENTRO Compl.: SALA 01 Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13400-430 E-mail: elianapuppin.contabil@gmail.com Telefone: 1999381666				
DADOS DO TOMADOR				
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual: Endereço: RUA OSWALDO CRUZ N°: 70 Bairro: JD SÃO BENEDITO Compl.: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13517-032 E-mail: adm@hmbc.org.br Telefone: 1934861333				
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM ORTOPEDIA NO MÊS DE JULHO DE 2024 DADOS BANCÁRIOS: BANCO: 756 AGÊNCIA: 5004 CONTA CORRENTE: 1.092.886-3 CNPJ: 44.269.814/0001-00 Em 30 07 24 05 2024 01 01 24 Pixila 11683 2023				
Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
PROCEDIMENTOS MEDICOS	Sim	1,00	10000	10.000,00
Valor Tributável: R\$ 10.000,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 10.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 10.000,00	Aliquota: 2,0000%
PIS: R\$ 65,00	COFINS: R\$ 300,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 150,00	CSLL: R\$ 100,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 9.385,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO				
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência: 07/2024 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8610102 Observações:		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Dt: 30/07/2024 20:51:41 Competência:		
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.				
Impresso em: 30/07/2024 às 20:51:52				
Recebi(emos) de: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 49 Certificação 06985-F59C4	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.14.07
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

YED - 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\$ 9.385,00
DEBITO EM: 31/07/2024

=====

DOCUMENTO: 073104
AUTENTICACAO SISBB: 2.6A3.6A3.5C6.617.0E3

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR. RAFAEL

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. R. VALENTIN AMARAL, 467 CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ Município: São Pedro - SP E-mail: ecgcontabil@gmail.com Fone: (19) 9981-1931			Número da NFS-e 202400000000600	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.422.515/0001-57 ISENT0 15520			Data do Serviço 30/07/2024	Código Verificador 7eb1f17c8
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 30/07/2024	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 / NIF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
E-mail adm@hmhc.org.br				
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO				
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	
E-mail		Fone	Cidade *****	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE JULHO CNPJ 15.422.515.0001/57 BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6		10.000,00	4,00	0,00 Não
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS ***** 05 2024 01 01 24 Praxila 11683 2023		
CIDE 0,00	COFINS 300,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
PI 0,00	PIS/PASEP 65,00	PIS/PASEP Importação 0,00		
Base Cálculo ISSQN Próprio 10.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00
Valor Total da NFS-e 10.000,00		Valor Líquido da NFS-e 9.385,00		
Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais Lei 12741/2012: Mun: R\$269,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1345,00; Total Aprox: R\$1614,00. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$150,00 Retenções: COFINS R\$ 300,00;PIS R\$ 65,00;CSLL R\$ 100,00;				

Consulta realizada em 30/07/2024 às 12:30:47.

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



2024000000006007eb1f17c815422515000157

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 recebedor	Número da NFS-e 202400000000600 Competência 30/07/2024 NFS-e 7eb1f17c8	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 30/07/2024 às 12:30:47.

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