

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
01/07/2024	175.000,00	01/07/2024	553.668.000.012.407	175.000,00
26/07/2024	350.000,00	26/07/2024	202.407.250.094.999	350.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				14.926,35
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				539.926,35
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				423,09
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				540.349,44
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				540.349,44

(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)	204.186,10		204.186,10	204.186,10	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios	10.672,80		10.672,80	10.672,80	
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	169.258,40		169.258,40	169.258,40	
Outros serviços de terceiros	72.276,11		72.276,11	72.276,11	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	456.393,41		456.393,41	456.393,41	

(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

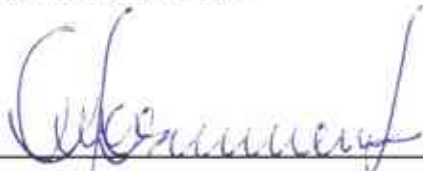
PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso; o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim 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	540.349,44
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	456.393,41
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	83.956,03
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	83.956,03

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

Charqueada, 31 de Julho de 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Termo de Colaboração nº 02/2024

Processo: 11681/2023

Conta: 300016-8

Julho/2024

DESPESA PAGA COM	
Devolução de transferência	R\$15.000,00
Juros	R\$0,05
Valor a devolver	R\$15.000,05

CNPJ: 51.421.279/0001-18 – HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
DE CHARQUEADA

Endereço: Rua Oswaldo Cruz, 70 – Charqueada/SP – CEP 13.517-032
Telefone: (19) 3486-1333 – E-mail: adm@hmbc.org.br



Consultas - Extrato de conta corrente

633702030*106987008
02/06/2024 13:54:34

Cliente - Conta atual

Agência: 3555-4
Conta corrente: 33016-8 - HOSPITAL MAT. BENEFICENTE
Período do extrato: 01/2014

Lancamentos

De:	De:	Ag. e:	Lot:	Histórico	Documento	Valor: R\$	Saldo:
28/08/2024	0000	00000	000	Saldo Anterior			0,00
01/07/2024	9901	99015	370	Transferência recebida	553.668.000.012.407	(75.000,00) D	
				0107 09:48 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
01/07/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.101	4.300,00 D	
				#03 0001 055267103000176 ZILLI SERVICO			
01/07/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.102	28.000,00 D	
				104 4901 036348411000110 MIGUELAB PRES			
01/07/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.103	6.210,42 D	
				077 0001 041432737000160 ANDF SERVICOS			
01/07/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.104	4.900,00 D	
				077 0001 008409358000110 BRONDI SERVICO			
01/07/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.105	14.000,00 D	
				104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ			
01/07/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.106	1.000,00 D	
				260 0001 036309834000157 COLOSSO E QUE			
01/07/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.107	0,00 D	
				756 5004 039583980000149 LFMALTO SERVI			
01/07/2024	0000	00000	77	88-APLIC C/PKZ-APLICAT	1.972	(3.404,00) D	
				88 RF Curto Prazo Automático			
03/07/2024	9901	99015	470	Transferência enviada	350.168.000.070.413	36.000,00 D	
				0307 13:43 MILENA L C S M LTDA			
03/07/2024	0000	13105	393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.301	2.500,00 D	
				077 0001 45708037874 GUSTAVO HENRIQUE			
03/07/2024	0000	99070	448	Resgate Automático	1.972	6.100,00 D	
				68 RF Curto Prazo Automático			
03/07/2024	0000	13103	250	Folha de Pagamento	37.518	1.200,00 D	
08/07/2024	0000	00000	848	Resgate Automático	1.972	1.220,00 D	
				68 RF Curto Prazo Automático			
15/07/2024	0000	13104	250	Folha de Pagamento	40.824	2.075,46 D	
19/07/2024	0000	13104	250	Folha de Pagamento	45.825	2.472,00 D	
19/07/2024	0000	13101	375	Impostos	71.901	30.200,00 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
19/07/2024	0000	13105	344	Px - Acendimento	71.902	13.000,00 D	
				1207 05:43 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
19/07/2024	0000	13103	344	Px - Acendimento	71.903	14.580,10 D	
				1207 05:43 CAIXA ECONOMICA FEDERAL			
19/07/2024	0000	00000	548	Resgate Automático	1.972	52.900,00 D	
				68 RF Curto Prazo Automático			
22/07/2024	0000	13103	375	Impostos	72.261	17.900,00 D	

RFB-DARF CÓDIGO DE BARRAS						
22/07/2024	0000	00000	845 Resgate Automático	1.972	17.95 C	0,00 C
			58 RF Curto Prazo Automático			
25/07/2024	0000	12155	09 Pagamento de Boleto	72.501	10.672,80 D	
			COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA			
25/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	10.672,80 D	0,00 C
			58 RF Curto Prazo Automático			
26/07/2024	0000	14138	632 Ordem Bancária	202.407.250.094.989	350.000,00 C	
			FUNDO MUNICIPAL DE SAU			
26/07/2024	0000	00000	07185 APLIC C PRZ-AFLAUT	1.972	350.000,00 D	0,00 C
			58 RF Curto Prazo Automático			
30/07/2024	0000	14175	976 TED-Credito em Conta	33.889.577	47.517,85 C	
			*04.4901.11432559000107 FMS CHARQUEADA			
30/07/2024	0000	13134	150 Folha de Pagamento	46.231	2.908,06 D	
30/07/2024	0000	00000	07183 APLIC C PRZ-AFLAUT	1.972	11.608,62 D	0,00 C
			58 RF Curto Prazo Automático			
31/07/2024	0000	00015	470 Transferência enviada	552.656.000.025.784	15.000,00 D	
			31/07 13-11 GOLINELLI S MEDICOS LTDA			
31/07/2024	0000	00015	470 Transferência enviada	553.665.000.014.232	9.000,00 D	
			31/07 13-11 UNIAO S R M SS LTDA ME			
31/07/2024	0000	00015	470 Transferência enviada	556.823.000.015.937	3.022,67 D	
			31/07 13-11 ASSOMEO SERVICOS MEDICOS			
31/07/2024	0000	13134	150 Folha de Pagamento	49.415	139.206,70 D	
31/07/2024	0000	13134	150 Folha de Pagamento	49.416	1.794,38 D	
31/07/2024	0000	13134	150 Folha de Pagamento	49.417	17.453,41 D	
31/07/2024	0000	13105	193 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.101	12.750,00 D	
			077 0001 045578278000180 TAINA ARAUJO			
31/07/2024	0000	13105	193 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.102	2.815,60 D	
			077 0001 041432737000160 ANDE SERVICOS			
31/07/2024	0000	13105	193 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.103	125,00 D	
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
31/07/2024	0000	13105	193 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.104	14.077,50 D	
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
31/07/2024	0000	13105	193 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.105	17.714,16 D	
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
31/07/2024	0000	13105	193 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.106	2.125,00 D	
			000 0001 055651740000180 DIEGO VAN DER			
31/07/2024	0000	13105	193 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.107	35.575,00 D	
			000 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
31/07/2024	0000	13105	193 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.108	6.003,00 D	
			000 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
31/07/2024	0000	13105	193 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.109	14.000,00 D	
			*04.4901.034703450000162 VENERANDO MIZ			
31/07/2024	0000	13105	193 TED Transf.Eletr.Disponiv	73.110	14.715,15 D	
			*04.4901.036348411000110 MIGUEL AB PRES			
31/07/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	313,272,50 C	0,00 C
31/07/2024	0000	00000	640 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com: LIXO 11 cor: JF0318 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3668-4
Conta 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Mês/ano referência JULHO/2024

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

Data	Histórico	Valor	Valor IR/Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/06/2024	SALDO ANTERIOR	3.048,35			2.390,388538		
01/07/2024	APLICAÇÃO	108.294,33			85.215,037848	1,270835808	87.614,426386
03/07/2024	RESGATE	6.125,00	0,18	4,48	4.820,520195	1,271576459	82.793,906191
	Aplicação 27/06/2024	3.048,03	0,18	2,82	2.399,388538		
	Aplicação 01/07/2024	3.076,97	0,02	1,66	2.421,131657		
08/07/2024	RESGATE	1.223,33	0,09	1,35	962,353248	1,272682357	81.831,552943
	Aplicação 01/07/2024	1.223,33	0,09	1,35	962,353248		
19/07/2024	RESGATE	52.990,56	29,00	85,93	41.618,780204	1,275998233	40.212,772739
	Aplicação 01/07/2024	52.990,56	29,00	85,93	41.618,780204		
22/07/2024	RESGATE	17,95	0,01	0,02	14,086830	1,276369448	40.198,685909
	Aplicação 01/07/2024	17,95	0,01	0,02	14,086830		
25/07/2024	RESGATE	10.672,80	10,02	11,13	8.371,093916	1,277485369	31.827,591993
	Aplicação 01/07/2024	10.672,80	10,02	11,13	8.371,093916		
26/07/2024	APLICAÇÃO	350.000,00			273.898,540973	1,277854765	305.724,132986
30/07/2024	APLICAÇÃO	14.608,62			11.425,511716	1,278596562	317.149,644682
31/07/2024	RESGATE	333.212,50	67,99	211,54	260.750,855999	1,278968112	56.398,788683
	Aplicação 01/07/2024	40.648,24	58,24		31.827,591993		
	Aplicação 26/07/2024	292.564,26	9,75	211,54	228.923,264006		
31/07/2024	SALDO ATUAL	72.132,25			56.398,788683		56.398,788683

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	3.048,35
APLICAÇÕES (+)	472.902,95
RESGATES (-)	404.242,14
RENDIMENTO BRUTO (+)	844,83
IMPOSTO DE RENDA (-)	107,20
IOF (-)	314,45
RENDIMENTO LÍQUIDO	423,08
SALDO ATUAL =	72.132,25

Valor da Cota

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

Rentabilidade

No mês	0,6588
No ano	4,5889
Últimos 12 meses	8,6698

Transação efetuada com sucesso por: JF303168 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

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:24:00
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
=====

BB RF CP Automático 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.	72.132,25	56398,788683
0208 Sdo Final	72.174,19	56398,788683

=====

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	72.174,19
IR Estimado	4,27-
IR Complementar	0,53-
IOF	74,93-
Saldo Liquido p/Resgate	72.094,46
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado
=====

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722 Ouvidoria BB 0800 729 5878
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SISBR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2024 - AUTODATENDIMENTO - 13.13.31
X660403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 1658-4 CONTA: 300.616-8
=====
FINALIDADE: 03 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-0 - MATRIZ
CONTA: 31.112.423-1

FAVORECIDO: BRNDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.405.364/0001-10
VALOR: R\$ 14.077,50
DEBITO EM: 31/07/2024
=====
DOCUMENTO: 07210-
AUTENTICACAO SISBR: 3.405.5AB.BCF.1FS.AC0

Dr. Lucas

	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 133				
Data e Hora da Emissão	30/07/2024 10:32:40		Competência	30/7/2024		Código de Verificação	9GX6PU4TT		
Número do RPS			No. da NFS-e substituída			Local da Prestação	CHARQUEADA - SP		
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.							
Nome Fantasia		PROSPERA							
CNPJ/CPF	08.409.368/0001-10	Inscrição Municipal	37556	Município	RIO CLARO - SP				
Endereço e Cep	AVENIDA 33,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150								
Complemento:		Telefone:	(19)3524-2834	e-mail:	LUCAS BRONDI@GMAIL.COM				
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA							
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP				
Endereço e Cep	RUA Oswaldo Cruz,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032								
Complemento:		Telefone:	(19)3486-1333	e-mail:	admhmbc@hotmail.com				
Discriminação dos Serviços									
Plantões médicos do mês de <u>Julho de 2024</u> Dr. Lucas Renolfo Brondi Dados bancários: Banco Inter SA: 077 Agência 0001 Conta 31112423-2 Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 2.421,00 (fonte IBPT: 16,14%)									
Código do Serviço / Atividade									
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra				Código ART					
Tributos Federais									
PIS	97,50	COFINS	450,00	IR(R\$)	225,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	150,00
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	15.000,00			Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	15.000,00		
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei			
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado			
(-) Retenções Federais	922,50			0-Nenhum		Base de Cálculo	15.000,00		
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00		
(-) ISS Retido	0,00			2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	14.077,50			Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	300,00		
				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
31/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.13.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.816-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-S - PATRI7
CONTA: 31.112.423-1

FAVORECIDO: BRONGI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.358/0001-10
VALOR: R\$ 17.714,18
DEBITO EM: 31/07/2024
=====

DOCUMENTO: 073105
AUTENTICACAO SISBB: F.8A0.1E4.107.101.021

Dr. Lucas.

	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 132				
Data e Hora da Emissão	30/07/2024 10:29:29	Competência	30/7/2024	Código de Verificação	Q2VBDN6RD				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CHARQUEADA - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.							
Nome Fantasia		PROSPERA							
CNPJ/CPF	08.409.368/0001-10	Inscrição Municipal	37556	Município	RIO CLARO - SP				
Endereço e Cep	AVENIDA 33,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150								
Complemento		Telefone	(19)3524-2834	e-mail	LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM				
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA							
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP				
Endereço e CEP	RUA Oswaldo Cruz,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032								
Complemento		Telefone	(19)3486-1333	e-mail	admhmbo@hotmail.com				
Discriminação dos Serviços 30/07/24, receb. e contem as									
Plantões médicos do mês de Julho de 2024		mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/forçento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. <i>Privilégio</i>							
Dr. Lucas Renolfo Brondi									
Dados bancários: Banco Inter SA: 077 Agência 0001 Conta 31112423-2									
Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 3.046,43 (fonte IBPT: 16,14%)									
Código do Serviço / Atividade									
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra					Código ART				
Tributos Federais									
PIS	122,69	COFINS	566,25	IR(R\$)	283,13	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	188,75
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município					
Valor dos Serviços R\$	18.875,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	18.875,00				
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais	1.160,82	0-Nenhum		Base de Cálculo	18.875,00				
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00				
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não				
(=) Valor Líquido R\$	17.714,18	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS R\$	377,50				
		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.									

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:11:28
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-0

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2024

NR. DOCUMENTO 556.823.000.013.937

VALOR TOTAL 3.988,63

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSONED SERVICOS MEDICOS

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 15.937-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO 3.947.F3C.355.45E.264



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
957
Série: E
Data Emissão: 30/07/2024
Certificação: 1766D-8B84C

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 24.142.451/0001-21 Insc. Municipal: 638681 Insc. Estadual: 0
Endereço: ARMANDO CESARE DEDINI N°: 1062
Bairro: NOVA PIRACICABA Compl.:
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13405-268
E-mail: fiscal@mantelatocontabil.com.br Telefone: 1934333717

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual: ISENTA
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ N°: 70
Bairro: CENTRO Compl.:
Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13517-032
E-mail: admhmbc@hotmail.com Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2024.
PELO DR. CELIO FORTES - CRM 171854/SP

BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 8823-3
CONTA CORRENTE: 15637-9
CNPJ: 24.142.451/0001-21

Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO	Sim	1,00	4250	4.250,00
Em 30/07/24, o(a) Sr(a) CELIO FORTES, inscrito(a) no CRM nº 171854/SP, realizou o plantão de emergência no Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada, atendendo ao paciente nº 11681, nascido em 01/01/2023, com diagnóstico de processo infeccioso.				

Valor Tributável: R\$ 4.250,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 4.250,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 4.250,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 85,00
PIS: R\$ 27,62	COFINS: R\$ 127,50	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 63,75	CSLL: R\$ 42,50	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 571,63 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 85,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 3.988,63

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 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 30/07/2024 14:09:48
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) Competência:
CNAE: 8630503
Observações:

Impresso em: 30/07/2024 às 14:09:54

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

Receb(emos) de: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 957
Certificação
1766D-8B84C

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.13.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 15.743.158-9

FAVORECIDO: ANDR SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 41.432.737/0001-60
VALOR: R\$ 2.815,50
DEBITO EM: 31/07/2024

DOCUMENTO: 073102
AUTENTICACAO SISBB: 6.FF2.F73.7A3.C54.5BE

DR. ALBERTO



Município de Tatuí

SECRETARIA DE FAZENDA, FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TRABALHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota: 00000117
Data do Serviço: 30/07/2024Data e Hora de Emissão:
30/07/2024 11:01:57Código de Verificação:
LH1K0A-000117/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 41.432.737/0001-60

Inscrição Municipal: 4579900

Inscrição Estadual:

Nome/Razão Social: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.

Endereço: RUA MANECO PEREIRA 133, - CENTRO - CEP: 18270400

E-mail: ALBERTOANDF@GMAIL.COM

Telefone: {}

Celular: {}

Município: TATUI

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal:

Insc Estadual:

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço: R OSWALDO CRUZ 70, - SÃO BENEDITO - CEP: 13517032

Email:

Telefone:

Município: CHARQUEADA

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente aos Plantões Médicos no mês de julho de 2024

BANCO INTER - 077

ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ 41.432.737/0001-60

Agência 0001

Conta: 15743150-9

30 07 24

02 2024

11681 2023 01 01 24

Duvida

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 2.815,50

Código do Serviço: 04.03

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

Código CNAE: 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Base de Cálculo (R\$):		3.000,00	Alíquota (%):	2,50	ISS Retido ao Prestador (R\$):		75,00
IR (R\$):	45,00	INSS (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	90,00	C.S.L.L. (R\$):	30,00
				P.I.S. (R\$):		19,50	

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site <https://ata.jsf.br/brautenticidade.aspx>

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"

Local da Prestação = CHARQUEADA / SP - ISS Devido ao prestador



Autenticidade

Recbto (emos) de: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000117 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:11:20
366883668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 900.016-8

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2024

NR. DOCUMENTO 552.656.000.025.784

VALOR TOTAL 15.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTDA

AGENCIA: 2656-5 CONTA: 25.784-2

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO 3.67E.0FD.9BE.FA0.112

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR RODRIGO

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA R. JOSE DANIEL SOBRINHO, 64 CEP: 13520-000 - Bairro: THEODORO S BARROS Município: São Pedro - SP E-mail: lumecont@linksat.com.br Fone: (19) 99636-0911				Número da NFS-e 202400000000091	
CNPJ / CPF 36.686.924/0001-30		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 14451	
Data do Serviço 30/07/2024		Código Verificador 2075bd386			

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	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	30/07/2024	Exigível	São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada				Charqueada/SP	
Endereço OSWALDO CRUZ,70					
Cidade	UF	Fone	CEP		
Charqueada	SP	(19) 3486-1333	13517-032		
Bairro São Benedito					
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual	
E-mail admhmibc@hotmail.com					

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 - Plantões durante o mês de Julho / 2024 Dados para depósito: Banco do Brasil, Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2 GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA ME OBSERVAÇÕES - Dispensado da Retenção da COSIRF (4,85% CSLL, PIS e COFINS) Base Legal: Art. 3º da Instrução Normativa SRF nº 459/2004. - Dispensado da Retenção do IRRF (1,50%); Base Legal: Instrução Normativa SRF Nº 23 DE 21/01/1985. Aliquota Efetiva: 2,4397588353%.	15.000,00	2,44	365,96	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina		Código NBS *****			
ICMS	ICMS	ICMS Importação	ICMS	ICMS	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Progressivo	Valor do ISSQN Progressivo	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Encargos/Descontos
15.000,00	365,96	0,00	0,00	365,96	0,00
Valor Total da NFS-e		15.000,00		Valor Líquido da NFS-e	
				15.000,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei: 12741/2012; Mun: R\$487,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$2017,50; Total Aprox: R\$2505,00; Fonte: IBPT.		
---	--	---

Consulta realizada em 30/07/2024 às 11:11:55.

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



2024000000000912075bd38636686924000130

Recebi(em)s de GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Data _____	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202400000000091	30 07 24	Número de Controle do Município _____
		Competência 30/07/2024		
		NFS-e 2075bd386		

Consulta realizada em 30/07/2024 às 11:11:55.

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

02 2024
11/08/2023 01/01
Puxila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.13.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
RENTISTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4601-5 - CIDADE DE CARQUEADA
CONTA: 745-0

FAVORECIDO: VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS
CPF/CNPJ: 94.703.450/0001-52
VALOR: R\$ 14.000,00
DEBITO EM: 31/07/2024
=====
DOCUMENTO: 673130
AUTENTICACAO SISBB: 2.219.64C.DFB.A60.57E

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR. VENERANDO

VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS RUA MANOEL CALLOVI, 248 CEP: 13515-220 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escsaopaulo@terra.com.br Fone: (19) 98742-0964				Número da NFS-e 202400000000043	
CNPJ / CPF 34.703.450/0001-62		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 114/19	
Data do Serviço 30/07/2024		Código Verificador 567b41403			

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154-49392/NFSe.Portal	Di. de Emissão 30/07/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço		
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP		
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70						
Cidade Charqueada		UF SP	Fone (19) 3486-1333			CEP 13517-032
Bairro SAO BENEDITO						
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0			
E-mail escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br						

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2024 DR. VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONÔMICA FEDERAL VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS AGÊNCIA: 4901 OPERAÇÃO: 003 C/C: 745-9 CNPJ: 34.703.450/0001-62 Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.	14.000,00	2,17	303,80	Não
Em 30/07/24, houve a emissão da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e) nº 202400000000043, referente ao mês de julho de 2024, com valor total de R\$ 14.000,00 e valor líquido de R\$ 14.000,00. Em 02/08/24, houve a emissão da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e) nº 202400000000044, referente ao mês de agosto de 2024, com valor total de R\$ 11.681,00 e valor líquido de R\$ 11.681,00. Em 01/01/24, houve a emissão da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica (NFS-e) nº 202400000000045, referente ao mês de janeiro de 2024, com valor total de R\$ 11.681,00 e valor líquido de R\$ 11.681,00. Priscila				

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	ICP 0,00	IRPJ 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 14.000,00	Valor do ISSQN Próprio 303,80	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 303,80	Valor Dedução/Desconto 0,00		
Valor Total da NFS-e 14.000,00		Valor Líquido da NFS-e 14.000,00					

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$376,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$1883,00; Total Aprox: R\$2259,60. Fonte: IBPT.		
--	--	---

Consulta realizada em 30/07/2024 às 09:08:30.

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



202400000000043567b4140334703450000162

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.13.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICIENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 380.016-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: HOSPITAL MAT BENEFICIENTE
BANCO: 632 - BIC SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0041-1 - 91RACICARZ
CONTA: 13.011.527-1

FAVORECIDO: ZANATTI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 31/07/2024
=====

DOCUMENTO: 073108
AUTENTICACAO SISBB: C.848.ASR.60A.5A9.3A0



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



DC ASTR.D.
Número da Nota Fiscal
100

Série: E

Data Emissão: 30/07/2024

Certificação: DEC48-0E453

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32

Insc. Municipal:

664500

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: RUA DONA EUGÊNIA

Bairro: JARDIM EUROPA

Município: PIRACICABA

E-mail: oss.nfe@hotmail.com

Nº: 945

Compl:

UF: SP CEP: 13416-401

Telefone: 19382636836

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: R OSWALDO CRUZ

Bairro: CENTRO

Município: CHARQUEADA

E-mail: admhmbc@hotmail.com

Nº: 70

Compl:

UF: SP CEP: 13515-000

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIREÇÃO CLÍNICA REFERENTE A JULHO DE 2024

Item

SERVIÇOS PRESTADOS

Tributável

Sim

Qtde.

1,00

VL. Unitário R\$

6000

Total R\$

6.000,00

20.07.24
11/08/2023
02/2024
01/01/24
Dúvida

Valor Tributável:

R\$ 6.000,00

Valor não Tributável:

R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 6.000,00

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:

R\$ 0,00

Desconto Condicionado:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 6.000,00

Alíquota:

5,0000%

Valor do ISS:

R\$ 300,00

PIS:

R\$ 0,00

COFINS:

R\$ 0,00

INSS:

R\$ 0,00

IR:

R\$ 0,00

CSLL:

R\$ 0,00

Outras Retenções:

R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.108,20 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 6.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 07/2024

Local de Recolhimento: PIRACICABA/SP

DI

30/07/2024 13:37:42

Recolhimento: Sem Retenção

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

CNAE: 8630503

Empresa Optante do Simples Nacional

Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041

CIC:13011327-1

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

Impresso em: 30/07/2024 às 13:37:46

Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número: 100

Certificação

DEC48-0E453

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.13.31
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TCO - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

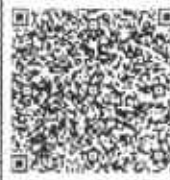
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCC SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0042-9 - PIRACICABA
CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZAMATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R\$ 35.875,00
DEBITO EM: 31/07/2024

DOCUMENTO: 073187
AUTENTICACAO SISBB: 9.CEF.48F.EBD.486.DE4



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
99

Série: E

Data Emissão: 30/07/2024

Certificação: D4BAD-43A38

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Insc. Municipal: 664500
Endereço: RUA DONA EUGÊNIA
Bairro: JARDIM EUROPA
Município: PIRACICABA
E-mail: oss.nfe@hotmail.com

Insc. Estadual: ISENTA
Nº: 945
Compl.:
UF: SP CEP: 13416-401
Telefone: 19982636838

DADOS DO TOMADOR

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

Insc. Estadual: ISENTA
Nº: 70
Compl.:
UF: SP CEP: 13515-000
Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A JULHO DE 2024

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS	Sim	1,00	35875	35.875,00
Em 30/07/24 11681 2023 01 01 24 02 2024 Pixila				

Valor Tributável: R\$ 35.875,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 35.875,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 35.875,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 1.793,75	
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 6.626,11 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.793,75				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 35.875,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO						
4.01 - Medicina e biomedicina						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
Mês de Competência: 07/2024	Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP	Di:	30/07/2024 13:30:07			
Recolhimento: Sem Retenção	Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Competência:				
CNAE: 8630503	Empresa Optante do Simples Nacional					
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041						
CIC:13011327-1						
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.						
Impresso em: 30/07/2024 às 13:30:11						

Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:	Número: 99
	Certificação:
	D4BAD-43A38
Data	Assinatura do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.13.31
366848366# SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-A COMTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 200 - BV PAGAMENTOS - TP
AGENCIA: 0001-0
COMTA: 618.109.445-4

FAVORECIDO: DIEGO VAN DER GORTZ MACHADO GOES LT
CPF/CNPJ: 55.651.743/0001-00
VALOR: R\$ 2.125,00
DEBITO EM: 31/07/2024

DOCUMENTO: 873106
AUTENTICACAO SISBB: A.F50.FC1.D3E.A1B.295

DE DIEGO

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000001		
		Data e Hora de Emissão 30/07/2024 10:27:23		
Código de Verificação FHZN-UEJD				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 55.651.740/0001-80 Inscrição Municipal: 1.395.928-0				
Nome/Razão Social: DIEGO VAN DER GOETZ MACHADO GOES LTDA				
Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ. 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200				
Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: ----				
Endereço: R. OSWALDO CRUZ 70 - SÃO BENEDITO - CEP: 13516-000				
Município: Charqueada UF: SP E-mail: admhmbc@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS:				
DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, 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 CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS....				
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
Referente aos plantões médicos no mês de julho de 2024. Diego Van Der Goetz Machado Goes LTDA CNPJ: 55.651.740/0001-80 banco: Nu Pagamentos S.A - Instituição de Pagamento (0260) agência: 0001 conta corrente: 618109445-4				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.125,00				
ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos (Forde)	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional				

30/07/24
11681 2023 01 01 24
fixida



Emissão de comprovantes - 3o nível

G332311303274084*
31/07/2024 12:13:31SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.13.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL NAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3669-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL NAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-5 - MATRIZ

CONTA: 20.100.397-8

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV

CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90

VALOR: R\$ 12.750,00

DEBITO EM: 31/07/2024

DOCUMENTO: 873101

AUTENTICACAO SISBB: A.SF2.2B0.5C4.B7A.F20

 2024073045578276000190	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Numero da Nota 00000074 Data e Hora de Emissão 30/07/2024 10:53:38 Código de Verificação XPQQ-VNZA		
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ 45.578.276/0001-90 Inscrição Municipal 7.244.151-8 Nome/Razão Social TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 06816-086 Município São Paulo UF SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal ---- Endereço R R OSWALDO CRUZ 70, - - JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13617-032 Município Charqueada UF SP E-mail admhmbc@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ ---- Nome/Razão Social ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS REFERENTE AOS SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS EM JULHO/2024 PELA DRA. TAINA ARIANE LOPES DE ARAÚJO. BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201003970 - CNPJ 45578276000190 30 07 24 02 2024 11681 2023 01 01 24 Frisila				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 12.750,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	C&L (R\$)	COFINS (R\$)	DISPASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Codigo do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obita	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.13.30
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 00.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 125,00

DEBITO EM: 31/07/2024

DOCUMENTO: 073103

AUTENTICACAO SISBB: 9.344.123.C7D.539.C5F

DR. LUCAS

	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 134		
Data e Hora da Emissão	30/07/2024 10:34:46	Competência	30/7/2024	Código de Verificação	PG3F4Q8EN		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CHARQUEADA - SP		
Dados do Prestador de Serviços							
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.					
Nome Fantasia		PROSPERA					
CNPJ/CPF	08.409.368/0001-10	Inscrição Municipal	37556	Município	RIO CLARO - SP		
Endereço e Cep	AVENIDA 33,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150						
Complemento:		Telefone:	(19)3524-2834	e-mail:	LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM		
Dados do Tomador de Serviços							
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA					
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP		
Endereço e Cep	RUA Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032						
Complemento:		Telefone:	(19)3486-1333	e-mail:	admhmbo@hotmail.com		
Discriminação dos Serviços							
Plantões médicos do mês de Julho de 2024				Em 30/07/2024 , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024 , processo n.º 11681/2023 , de 01/01/24 Duvida			
Dr. Lucas Renofio Brondi							
Dados bancários: Banco Inter SA: 077 Agência 0001 Conta 31112423-2							
Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 20,18 (fonte IBPT: 16,14%)							
Código do Serviço / Atividade							
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra				Código ART			
Tributos Federais							
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)	
CSLL(R\$)							
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	125,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	125,00	
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo	125,00	
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	125,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	2,50	
				2-Não			
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 INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.34.14
3668403468 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.015-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R\$ 4.927,12
DEBITO EM: 01/07/2024

DOCUMENTO: 070104
AUTENTICACAO SISBB: 4.518.42A.9D4.9F6.600



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
130



Data e Hora da Emissão	26/06/2024 16:23:15	Competência	26/6/2024	Código de Verificação	WX6PZWC5I
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CHARQUEADA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.				
Nome Fantasia	PROSPERA				
CNPJ/CPF	08.409.368/0001-10	Inscrição Municipal	37556	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	AVENIDA 33,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150				
Complemento:		Telefone:	(19)3524-2834	e-mail:	LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA Oswaldo Cruz,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032				
Complemento:		Telefone:	(19)3486-1333	e-mail:	admhmbc@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

Plantões médicos do mês de Junho de 2024.

Dr. Lucas Renofio Brondi

Dados bancários:
Banco Inter
SA: 077
Agência 0001
Conta 31112423-2

Em 26/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o cartão de crédito nº 11681/2023, processo Charqueada, n.º 02/2024, processo nº 01/01/24, Brasília

Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 847,35 (fonte IBPT: 16,14%)

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	34,13	COFINS	157,50	IR(R\$)	78,75	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	52,50
-----	-------	--------	--------	---------	-------	-----------	--	-----------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$	5.250,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	5.250,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	322,88	0-Nenhum	Base de Cálculo	5.250,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	4.927,12	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: - R\$	105,00	
		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
23/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.14
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 388.816-8

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

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

Codigo de Barras 85840000000-0 17950385242-3

04071624204-3 52183538667-2

Data do pagamento 22/07/2024

Numero do Documento 07.16.24204.5218353-8

Valor total 17,95

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

DOCUMENTO: 072201

AUTENTICACAO SISBB: D.044.C3D.505.883.D8C

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



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 Junho/2024	Data de Vencimento 19/07/2024	Número do Documento 07.16.24204.5218353-8	Pagar este documento até 22/07/2024
Observações Nº Recibo Declaração: 50000249137504			Valor Total do Documento 17,95

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5852	RET. DE CONTRIBUIÇÕES PAGT. PJ. A. PJ. DE DIR. PRIV.	17,00	0,85		17,85
	07 RET. DE CONTRIBUIÇÕES PAGT. PJ. A. PJ. DE DIR. PRIV.				
	PA: 06/2024 Vencimento: 19/07/2024				
Totais		17,99	0,85		17,85

22 07 24

11681 2023 02 2024

01 01 24 Proxima

SENDA (Versão 5.2.0)

Página: 1/1

22/07/2024 16:03:30

85840000000 0 17950385242 3 04071624204 3 52183538667 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000000 0 17950385242 3 04071624204 3 52183538667 2



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.24204.5218353-8
Pagar até: 22/07/2024
Valor: 17,95

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.54.14
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.015-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 15.743.150-9

FAVORECIDO: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.
CPF/CNPJ: 41.432.737/0001-60
VALOR: R\$ 6.217,57
DEBITO EM: 01/07/2024

DOCUMENTO: 070103
AUTENTICACAO SISBB: 7.DAE.E8C.943.C48.317



Município de Tatuí
SECRETARIA DE FAZENDA, FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TRABALHO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

DR. ALBERTO
Número da Nota: 00000115
Data do Serviço: 26/06/2024
Data e Hora de Emissão: 26/06/2024 15:09:32
Código de Verificação: LFGJUB-000115/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 41.432.737/0001-60
Inscrição Municipal: 4579900
Nome/Razão Social: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.
Endereço: RUA MANECO PEREIRA 133, - CENTRO - CEP: 18270400
E-mail: ALBERTOANDF@GMAIL.COM
Telefone: ()
Município: TATUI

Inscrição Estadual

Celular: ()

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Inscrição Municipal
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço: R OSWALDO CRUZ 70, - SÃO BENEDITO - CEP: 13517032
Email
Município: CHARQUEADA

Insc. Estadual

Telefone:
UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente aos Plantões Médicos no mês de junho de 2024

BANCO INTER - 077
ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA
CNPJ 41.432.737/0001-60
Agência 0001
Conta 15743150-9

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.625,00 | VALOR LÍQUIDO = R\$ 6.217,57

Código do Serviço: 04.03

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

Código CNAE 8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Base de Cálculo (R\$):

6.625,00

Alíquota (%)

2,50

ISS tributado ao Prestador (R\$):

165,63

IR (R\$):

88,37

IRPJ (R\$):

0,00

COPRO (R\$)

198,75

C.S.L.T. (R\$)

66,25

P.I.S. (R\$):

43,06

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site <https://tatu.jbsoft.com.br/autenticidade.aspx>

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL"

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



Autenticidade

Recebi (emos) de: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000115 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento

Data de Recebimento: / /

Assinatura:

Em 26/06/24, recebi e conferi os
mercadorias e/ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal Eletrônica. Foi pago
pela empresa, não há restrição. Foi
firmado com a assinatura eletrônica de
Charqueada, n.º 02/2024, processo
n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Dixila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.54.34
3668483468 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.936-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA
CONTA: 745-0

FAVORECIDO: VENERANDO NIZAL DA VEIQA DIAS
CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62
VALOR: R\$ 14.000,00
DEBITO EM: 01/07/2024

DOCUMENTO: 070105
AUTENTICACAO SISBB: 2.81D.BE6.554.F3E.SA2

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR. VENERANDO

VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS RUA MANOEL CALLOVI, 248 CEP: 13515-220 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escsaopaulo@terra.com.br Fone: (19) 98742-0964			Número da NFS-e 2024000000000042	
CNPJ / CPF 34.703.450/0001-62			Data do Serviço 26/06/2024	Código Verificador 20dad135c
Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 114/19		

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154.49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 26/06/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	----------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro SAO BENEDITO			
CNPJ / CPF / IPI 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0	
E-mail escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2024 DR. VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONÔMICA FEDERAL VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS AGÊNCIA: 4901 OPERAÇÃO: 003 C/C: 745-9 CNPJ: 34.703.450/0001-62 Alíquota Efetiva: 2.170000000000% <i>Em 26/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal e pago em dinheiro, assinado por mim, o Sr. Venerando Mizael da Veiga Dias, Charqueada, 26/06/2024. 02/06/2024 01/01/24 Duxile</i>	14.000,00	2.17	303,80	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
ICMS 0,00	ICMS Importação 0,00	ICMS 0,00	ICMS Importação 0,00
Valor do ISSQN Provisório 14.000,00	Valor do ISSQN Retido 303,80	Valor do ISSQN Rendo 0,00	Valor Total do ISSQN 303,80
Valor Total da NFS-e 14.000,00		Valor Líquido da NFS-e 14.000,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$376,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$1883,00; Total Aprox: R\$2259,60. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 26/06/2024 às 12:23:59.

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154.49392/NFSe.Portal



20240000000004220dad135c34703450000162

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.54.14
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 03 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 70.613.003-4

FAVORECIDO: COLOSSO E QUEIROZ SERVICOS MEDICOS

CPF/CNPJ: 36.309.934/0001-57

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 01/07/2024

DOCUMENTO: 070106

AUTENTICACAO SISBB: 6.F47.2E9.COM.91A.483



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL ARCANJO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E GABINETE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

DR. JOAO
Número da Nota: 00000140
Data do Serviço: 28/06/2024
Data e Hora de Emissão: 27/06/2024 12:28:10
Código de Verificação: PGWCYZ-000140/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

em 27/06/2024, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo, e estou
pagando a importância de R\$ 3.000,00
firmado com: [assinatura] e
Charqueada, 02/07/2024
1681/2023 01/01 24 [assinatura]

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 3.000,00

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

Base de Cálculo (R\$):		Alíquota Simples Nacional(%):		ISS (R\$):	
---		2,00		---	
IR (R\$):	0,00	INSS (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	0,00
				CSLL (R\$):	0,00
				PIS (R\$):	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site <https://nfes.saomiguelarcanjo.gov.br/validar/autenticidade.aspx>
Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.



Autenticidade

Recebi (emos) de: COLOSSO & QUEIROZ SERVICOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000140 - Série ELETRONICA
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.34.14
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.015-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.022.864-0

FAVORECIDO: LFHALTO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 39.583.989/0001-49
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 01/07/2024

DOCUMENTO: 070187
AUTENTICACAO SISBB: A.016.686.BAF.F64.4A0

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 4 Série: E Data Emissão: 27/06/2024 Certificação: C7620-E780F		
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: LFMALTO SERVICOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 39.583.989/0001-49 Insc. Municipal: 674347 Insc. Estadual: N°: 189 Endereço: RUA JOSE RIOLANDO THEODORO Compl: Bairro: JARDIM NOVA DA COLINA Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13426-700 E-mail: societario@grupomsccontabilidade.com.br Telefone: 1636232373					
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual: N°: 70 Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Compl: Bairro: JARDIM SÃO BENEDITO Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13517-032 E-mail: adm@hmbc.org.br Telefone:					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO SERVIÇOS PRESTADOS PELO DR. LUCAS DE FREITAS MALTO REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NO MÊS DE JUNHO DE 2024 INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ BANCO: SICRED 756 AGÊNCIA: 5004 CONTA CORRENTE: 1022864-0 **DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**					
Item SERVIÇOS MEDICOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VI. Unitário R\$ 6.000	Total R\$ 6.000,00
Em 27/06/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal - NFS-E, pagando-a integralmente. Firmado por: Charqueada, n.º 11681, de 01/01/2024 Assinado digitalmente por: [Assinatura]					
Valor Tributável: R\$ 6.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 6.000,00			
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 6.000,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 120,00
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\$ 6.000,00		
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.03 - Hospitais, Clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 06/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Di: 27/06/2024 12:09:41 Recolhimento: Semi Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência: CNAE: 8610102 Empresa Optante do Simples Nacional Observações:					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impressão em: 27/06/2024 às 12:09:41					
Recebemos de: LFMALTO SERVICOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Data: _____ Assinatura do Recebedor: _____			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 4 Certificação: C7620-E780F		



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360114450034851
31/07/2024 14:54:14

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTODATENDIMENTO - 14.54.14
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 403 - CORA SCD S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 4.968.682-0

FAVORECIDO: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 55.287.103/0001-76

VALOR: R\$ 4.500,00

DEBITO EM: 01/07/2024

DOCUMENTO: 070101

AUTENTICACAO SISBB: 7.F59.776.F18.887.A5D

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA			DRA REBECA											
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS			Número da Nota Fiscal											
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO			1											
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA			Série: E											
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Data Emissão: 01/07/2024		Certificação: 56957-8AB3E										
DADOS DO PRESTADOR															
Nome/Razão Social: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA			Insc. Estadual:												
Nome Fantasia:			Nº: 779												
CNPJ/CPF: 55.287.103/0001-76			Compl:												
Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT			UF: SP CEP: 13400-050												
Bairro: CENTRO			Telefone: 999999999												
Município: PIRACICABA															
E-mail: zillirebeca@gmail.com															
DADOS DO TOMADOR															
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA															
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18															
Insc. Municipal:															
Endereço: R OSWALDO CRUZ															
Bairro: CENTRO															
Município: CHARQUEADA															
E-mail: adm@hmbc.org.br															
Insc. Estadual:															
Nº: 70															
Compl:															
UF: SP CEP: 13515-000															
Telefone: 1934861333															
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO															
REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NO HOSPITAL DE CHARQUEADA DURANTE O MÊS DE JUNHO DE 2024.															
DADOS BANCÁRIOS - PJ BANCO: CORA SCD - 403 AGÊNCIA: 0001 C/C: 4098682-0															
<table><tr><td>Item:</td><td>Tributável</td><td>Qtde.</td><td>VL. Unitário R\$</td><td>Total R\$</td></tr><tr><td>SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA. REBECA ZILLI BERTOUNI PACHECO:</td><td>Sim</td><td>1,00</td><td>4500</td><td>4.500,00</td></tr></table>						Item:	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$	SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA. REBECA ZILLI BERTOUNI PACHECO:	Sim	1,00	4500	4.500,00
Item:	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$											
SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS PELA DRA. REBECA ZILLI BERTOUNI PACHECO:	Sim	1,00	4500	4.500,00											
Em 01/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal Eletrônica, a qual foi paga com o valor de R\$ 4.500,00, assinado e firmado com a assinatura digital de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. Praxileu															
Valor Tributável: R\$ 4.500,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 4.500,00											
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00											
Base de Cálculo: R\$ 4.500,00		Alíquota: 2,0100%		Valor do ISS: R\$ 90,45											
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\$ 4.500,00											
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO															
4.01 - Medicina e biomedicina															
OUTRAS INFORMAÇÕES															
Mês de Competência: 07/2024		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Or: 01/07/2024 09:15:03											
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: 01/07/2024 às 09:15:16															
Recebi(emos) de: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA											
Data: _____				Número: 1											
Assinatura do Recebedor: _____				Certificação: 56957-8AB3E											



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370313384097281
03/07/2024 13:43:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
03/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.43.51
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.015-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 11.403.010-6

FAVORECIDO: GUSTAVO HENRIQUE BORTOLOZZO CORREA

CPF/CNPJ: 457.000.578-74

VALOR: R\$ 2.500,00

DEBITO EM: 03/07/2024

DOCUMENTO: 070301

AUTENTICACAO SISBB: 6.CEB.C66.A76.83E.FB2

GUSTAVO CORREA GUSTAVO HENRIQUE BORTOLOZZO CORREA CNPJ: 51.898.317/0001-28 Mun.: 54703 Est.: Isento Telefone: (19) 3455-1942 R JOSE LUIZ COVOLAN, 204 - RESIDENCIAL FURLAN Santa Bárbara d'Oeste - SP CEP: E-mail: fiscal1@contabilpries.com.br	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000002	SÉRIE NFS
Código de Autenticidade: 746428317000152408000010030015228557890025			
Consulte a Autenticidade em: santabarbara.ugissweb.com			

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENFICIENTE DE CH		CNPJ / C.P.F. 51.421.279/0001-18	INS: MUNICIPAL ISENTO	INSCRIÇÃO ESTADUAL Isento
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70 HOSPITAL		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO Charqueada	UF SP
CEP 13515-000	TELEFONE / FAX (19) 3486-1296	E-MAIL hmbc01@yahoo.com.br		
DATA EMISSÃO 27/06/2024	FORMA DE PAGAMENTO			

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

Referente aos plantões médicos no mês de JUNHO de 2024
dados do pagamento

INTER - 077
GUSTAVO HENRIQUE BORTOLOZZO CORREA
CPF: 457.080.578-74
Agência: 0001
Conta: 11483018-6
Médico GUSTAVO HENRIQUE BORTOLOZZO CORREA
CNPJ: 51.898.317/0001-28

Em 27/06/24, recebi e confirmo as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/termo de referência, firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Priscila

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO
4.01 - Medicina e biomedicina.

VALOR POR EXTENSO: dois mil, quinhentos reais		VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 2.500,00	
		DEDUÇÕES R\$ 0,00	VALOR DO(S) SERVIÇO(S) R\$ 2.500,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS: O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	ALÍQUOTA ISS(%) -	VALOR I.S.S Apuração PGDAS-D	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 2.500,00
INFORMAÇÕES ADICIONAIS Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 6424 de 04 de Novembro de 2014 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 3,25% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 417,50			

RECEBEREMOS DE 31898317000128 - GUSTAVO HENRIQUE BORTOLOZZO CORREA OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		Nº 00000002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE NFS

03/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:43:26
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

DATA DA TRANSFERENCIA 03/07/2024

NR. DOCUMENTO 550.168.000.070.413

VALOR TOTAL 3.625,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NILENA L C S N LTDA

AGENCIA: 0368-6 CONTA: 70.413-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO D.49E.288.D2A.D43.725

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



MUNICÍPIO DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
21

Data e Hora da Emissão	27/06/2024 10:02:23	Competência	Junho/2024	Código de Verificação	FUEHIDVHR
Número do RPS / Lote		Nº da NFS-e Substituída		Local da Prestação	Charqueada

Dados do Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	MILENA DE CASSIA LIMA CSIZMAR SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				
Nome Fantasia	LIMA CSIZMAR SERVIÇOS MÉDICOS				
CPF/CNPJ	51.396.426/0001-47	Inscrição Municipal	25168	Município	Alfenas UF MG
Endereço	R JUSCELINO BARBOSA, 1705, APARECIDA				
Cep	37135-036	Telefone	(35) 99143-9702	Email	mimicsizmar@hotmail.com
Complemento		Insc. Estadual	null		

Dados do Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
Nome Fantasia					
CPF/CNPJ	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	Charqueada UF SP
Endereço	RUA OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SÃO BENEDITO				
Cep	13515-000	Telefone	(19) 3486-1333	Email	adm@hmbo.org.br
Complemento		Insc. Estadual	null		

Descrição dos Serviços

Item	Descrição CNAE	Valor Unitário	Qtd	Valor do Serviço	Base de Cálculo (%)	ISS
04.03	8830-5/99 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente	3.625,0000	1,0000	3.625,0000	3.625,00 x 2,01	72,86

Descrição do

Plantões médicos. Dados bancários: Banco do Brasil / Agência 0168-6 / CC 70413-0.

Tributos Federais

PIS/PASEP	R\$ 0,00	COFINS	R\$ 0,00	INSS	R\$ 0,00	IR	R\$ 0,00	CSLL	R\$ 0,00	Outras retenções	R\$ 0,00
-----------	----------	--------	----------	------	----------	----	----------	------	----------	------------------	----------

Forma de Pagamento

Parcela Vencimento Tipo	Valor (R\$)	Parcela Vencimento Tipo	Valor (R\$)	Parcela Vencimento Tipo	Valor (R\$)
1	À vista	3.625,00			

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	3.625,00	Natureza Operacional		Valor dos Serviços R\$	3.625,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	1 - Tributação no município		(-) Dedução Permitida em Lei	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Condicionado	0,00
Outras Retenções	0,00	ME - Microempresa			
		Optante do Simples Nacional	Alíquota		
(-) ISS Retido / Substituído		Sim	2,01	ISS	72,86
(=) Valor Líquido R\$	3.625,00	Incentivo a Cultura			
		Não			

Outras Informações

Natureza da operação: Tributação no município
 Situação tributária do ISSQN: Normal
 Local da prestação do serviço: Charqueada

Prestador de serviços optante pelo Simples Nacional. Alíquota do ISS 2,01%
 Situação desta NFS-e: Normal
 Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples Nacional.

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 487,56 (13,45%); estadual - R\$ 0,00 (0,00%); municipal - R\$ 98,16 (2,57%); com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade

Em 27/06/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Emissão, e pago com o termo de colaboração/termo firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. *Pisula*

31/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:11:28
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.014.232
VALOR TOTAL 9.500,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: UNIAO S R M SS LTDA ME
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 14.232-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

NR. AUTENTICACAO 2.FF2.C79.20D.EA9.F4A

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME RUA WANDERLEY FURLAN, 117 CEP: 13516-006 - Bairro: PARQUE RESIDENCIAL ALVORADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasilfiscal@hotmail.com Fone: (19) 99704-4330			Número da NFS-e 202400000000087
CNPJ / CPF 28.572.620/0001-14	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 92/17	Data do Serviço 30/07/2024
			Código Verificador 7a07db74b

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144,154/49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 30/07/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro SAO BENEDITO			
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0	
E-mail escritoriobrasilfiscal@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
SERVIÇOS PRESTADOS REF: 07/2024. Alíquota Efetiva: 2,170000000000%.	9.500,00	2,17	206,15	Não

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletividade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	Código NBS *****
---	---------------------

ICMS	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IDF	IMI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
9.500,00	206,15	0,00	0,00	206,15	0,00		
Valor Total da NFS-e	9.500,00	Valor Líquido da NFS-e	9.500,00				

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Lei 12741/2012: Mun: R\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$1277,75; Total Aprox: R\$1591,25. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 30/07/2024 às 16:09:28.

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



2024000000000877a07db74b28572620000114

Recebi(emos) de UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202400000000087 Competência 30/07/24 30/07/2024 NFS-e 7a07db74b	Número de Controle do Município _____
---	---	---	--

Consulta realizada em 30/07/2024 às 16:09:28.

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

Charqueada, 02/08/2024
 n.º 11681 2023, 01/01/24
 Página 1 de 1



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3353114215358221
31/07/2024 14:52:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.18
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 748-3

FAVORECIDO: MIGUELAD PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10

VALOR: R\$ 34.715,13

DEBITO EM: 31/07/2024

DOCUMENTO: 073110

AUTENTICACAO SISBB: 2:0E3,26D,6FF,EDC,21F

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS RUA ANTONIO FURLAN, 609 CEP: 13515-000 - Bairro: SAO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmiguclab@gmail.com Fone: (19) 92001-5870			Número da NFS-e: 202400000000112	
CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 132/21	Data do Serviço 31/07/2024

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154.49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 31/07/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70					
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032		
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0			
E-mail escritorioibrasifiscal@yahoo.com.br					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
EXAMES LABORATORIAS REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2024. CNPJ: 36.348.411/0001-10 CAIXA ECONOMICA FEDERAL BANCO 104 AGENCIA: 4901 COD. OP: 003 CONTA CORRENTE : 748-3. Aliquota Efetiva: 3,0363778262%, Aliquota Efetiva: 3,0363778262%.	34.715,13	3,04	1.054,08	Não

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia; eletricidade médica; radioterapia; quimioterapia; ultra-sonografia; ressonância magnética; radiologia; tomografia e congêneres.	Código NBS *****
--	---------------------

CIDE	COPINS	COPINS Importação	ICMS	ICP	IR	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Propri	Valor do ISSQN Propri	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução Descontos		
34.715,13	1.054,08	0,00	0,00	1.054,08	0,00		
Valor Total da NFS-e	34.715,13	Valor Líquido da NFS-e	34.715,13				

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Muni: R\$1145,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$4669,18; Total Aprox: R\$5814,78. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 31/07/2024 às 09:37:42

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154.49392/NFSe.Portal



2024000000001126cadc282536348411000110

Recebi(emos) de MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ _____ _____	Número da NFS-e 202400000000112 31 07 24 Competência 31/07/2024 NFS-e 6cadc2825	Número de Controle do Município 02 0024 01 01 24 Dixila
---	---	---	--

Consulta realizada em 31/07/2024 às 09:37:42

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154.49392/NFSe.Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.54.14
3668003668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA
CONTA: 740-3

FAVORECIDO: MIGUELAS PRESTACAO DE SERVICOS DE A
CPF/CNPJ: 36.349.411/0001-10
VALOR: R\$ 28.060,90
DEBITO EM: 01/07/2024

DOCUMENTO: 070101
AUTENTICACAO SISBB: 8.DC6.D93.D1C.39E.CE9

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS RUA ANTONIO FURLAN, 609 CEP: 13517-028 - Bairro: SAO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmiguelab@gmail.com Fone: (19) 92001-5670			Número da NFS-e 202400000000104	
CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 132/21	Data do Serviço 28/06/2024

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 28/06/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70 Cidade Charqueada		Município de Prestação do Serviço Charqueada/SP	
UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032	
Bairro SAO BENEDITO			
CNPJ / CPF / INP 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0	
E-mail escritonobrasilfiscal@yahoo.com.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
EXAMES LABORATORIAS REFERENTE AO MÊS DE JUNHO DE 2024. CNPJ: 36.348.411/0001-10 CAIXA ECONOMICA FEDERAL BANCO 104 AGENCIA: 4901 COD. OP: 003 CONTA CORRENTE : 748-3	28.060,98	3,00	841,83	Não

Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletrocardiograma, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres	Código NBS *****
---	---------------------

COFINS	COFINS Importação	ICMS	ICF	IPIS	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio	Valor do ISSQN Proprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos	
28.060,98	841,83	0,00	0,00	841,83	0,00	
Valor Total da NFS-e	28.060,98	Valor Líquido da NFS-e	28.060,98			

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$926,01; Est: R\$0,00; Fed: R\$3774,20; Total Aprox: R\$4700,21. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 28/06/2024 às 11:23:46.

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



20240000000010449ad3d6df36348411000110

Recebi(emos) de MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202400000000104 28/06/2024 Competência 28/06/2024 Nota Fiscal de Serviço Eletrônica nº 11681	Número de Controle do Município 49ad3d6df 28/06/2024 01/01/2024 Pixila
---	--	--	--

Consulta realizada em 28/06/2024 às 11:23:46.

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

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18 Agência/Conta: 3668-4 / 300016-8

Nome da Folha: Folha de pagamento 31.jul.2024 09:52:51

Data Pagamento: 31/07/2024 Situação: Processada Agência/Conta: 3668-4 / 300016-8

Valor Total: R\$ 7.794,36 Tipo: Pgto 13 Salário Quantidade de Pagamentos: 5

Assinaturas válidas:

Rosemary Dos Santos Rodrigues 31/07/2024 10:24:01

Paulo Francisco Do Nascimento 31/07/2024 10:39:44

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Dilete Aparecida Dos Santos	083.271.978-19	3668-4 / 9976-7	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 874,00
2	Valcinea da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 9373,00
3	Willian Zanoni Guidoni	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 2.765,00
4	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 108455-X	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.384,50
5	Tamara Pedro da Silva	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.269,00

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de atendimento 0800 729 729 ou 0800 729 5678. Relatório emitido em 31/07/2024 às 12:46:53, por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

Centro de Atendimento 88 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-11722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Faixa 0800-729-0083

08:58:35

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 30/07/2024

Modos: Adiantamento de 13º

Relat:074

Relacao Mensal dos Salarios Liquidos: Julho/2024

Página: 1

Código	Nome do Funcionario	CPF	Função	Bco. Ag. C/C	Valor
117	DILETE APARECIDA DOS SANTOS	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 9975-7	974,49
193	GEOVANA ZANATTA	364.658.218-93	Técnico (a) Enfermagem	- -	1.322,50
237	TAMARA PEDRO DA SILVA	398.454.908-32	Técnico (a) Enfermagem	- -	1.289,09
30	VALQUIRIA DA SILVA POLLI	171.671.118-56	Técnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 5313-9	1.372,25
89	WILLIAN ZANOM GUIDOTTI	330.978.538-63	Enfermeiro	001 - 0341 - 48476-8	2.755,07
Total de Funcionarios:					4
Total Geral:					7.794,36

Em 30/07/24
recebido em 02/08/24
11681/2023 01 01 24
Disaila

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 31.jul.2024 09:38:34**Data Pagamento:** 31/07/2024**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 139.268,79**Tipo:** Salário**Quantidade de Pagamentos:** 59**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 31/07/2024 10:21:34

Paulo Francisco Do Nascimento 31/07/2024 10:39:30

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Salário	R\$ 2.652,00
2	Diego Dos Santos Ramos	031.639.822-55	58-6 / 93841-6	Pago	Salário	R\$ 3.641,39
3	Claudemir Dos Santos Lopes	035.114.274-60	3668-4 / 13991-2	Pago	Salário	R\$ 2.126,25
4	Ana Raquel da Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Salário	R\$ 2.110,85
5	Wladia Prandi Franco	062.399.448-82	3668-4 / 16159-4	Pago	Salário	R\$ 3.801,33
6	Francineide Maria da Silva	072.494.954-29	3668-4 / 11806-0	Pago	Salário	R\$ 2.127,79
7	Maria Dayane Gomes da Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Salário	R\$ 2.680,25
8	Dilete Aparecida Dos Santos	083.271.978-19	3668-4 / 9976-7	Pago	Salário	R\$ 2.103,61
9	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Salário	R\$ 2.661,20
10	Ana Paula Feitosa de Lucena	108.389.684-90	3668-4 / 17676-1	Pago	Salário	R\$ 1.817,52
11	Claudete Oliveira Pedrosa	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Salário	R\$ 1.913,30

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Raia Bezerra Gomes Leal	141.995.637-09	3668-4 / 15120-3	Pago	Salário	R\$ 2.941,55
13	Valquiria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Salário	R\$ 2.387,60
14	Cristiane Gomes	175.647.318-85	3668-4 / 5306-6	Pago	Salário	R\$ 3.436,16
15	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16668-5	Pago	Salário	R\$ 2.508,92
16	Adriana Cristina Cantaruti Cam	190.303.188-56	3668-4 / 10976-2	Pago	Salário	R\$ 2.454,56
17	Mirian Aparecida Pedro	190.303.258-01	3668-4 / 15031-2	Pago	Salário	R\$ 1.931,59
18	Rosemara da Silva Bonganni	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Salário	R\$ 2.916,90
19	Fernanda Damasco Macario	264.697.018-84	4484-9 / 8340-2	Pago	Salário	R\$ 1.866,53
20	Anderson Paulino de Souza Fech	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Salário	R\$ 2.525,41
21	Cibele Aparecida Matias	298.047.398-79	3668-4 / 197902-7	Pago	Salário	R\$ 2.005,58
22	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Salário	R\$ 2.352,82
23	Elenir da Silva Zanni	307.930.628-70	3668-4 / 17571-4	Pago	Salário	R\$ 2.019,79
24	Elsangela Alves da Silva Bara	323.118.018-05	3668-4 / 15828-3	Pago	Salário	R\$ 2.916,16
25	Aline Aparecida Ferraz	324.636.518-06	3668-4 / 8924-9	Pago	Salário	R\$ 1.822,07
26	Priscila de Campos Godoy	326.946.428-36	3668-4 / 12762-0	Pago	Salário	R\$ 1.923,67
27	Elsangela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Salário	R\$ 2.659,74
28	Willian Zanoni Guidotti	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Salário	R\$ 4.648,90
29	Tatiane Aparecida Vitorino	342.012.748-02	3668-4 / 10022-6	Pago	Salário	R\$ 1.869,04
30	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Salário	R\$ 2.961,46
31	Josiane Lobato de Oliveira	360.233.368-09	6508-0 / 19251-1	Pago	Salário	R\$ 2.119,65

Este relatório não é um comprovante de efetivação dos pagamentos devidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de atendimento 20. Relatório emitido em 31/07/2024 às 12:45:54, por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Adelma Gonçalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16206-X	Pago	Salário	R\$ 392,00
33	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Salário	R\$ 1.355,28
34	Luzia Dafane Braga	364.413.168-62	2658-5 / 17269-3	Pago	Salário	R\$ 142,17
35	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Salário	R\$ 2.713,90
36	Renata Fernanda Bortoli Thoma	365.547.088-63	3668-4 / 17585-X	Pago	Salário	R\$ 3.948,44
37	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 18972-2	Pago	Salário	R\$ 2.281,53
38	Elisangeia da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Salário	R\$ 1.876,97
39	Rodnei Dos Santos Rodrigues	387.988.688-74	4484-9 / 10628-3	Pago	Salário	R\$ 2.485,33
40	Bruno Alves de Sousa	391.946.488-59	172-4 / 82654-5	Pago	Salário	R\$ 2.119,68
41	Tamara Pedro da Silva	398.454.908-32	3668-4 / 16287-8	Pago	Salário	R\$ 2.346,11
42	Luana Emidio Alexandre Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Salário	R\$ 482,70
43	Natalia Bertoni Semmeler	402.308.328-30	3668-4 / 11091-4	Pago	Salário	R\$ 1.584,33
44	Elane Oliveira Silva	415.429.338-97	2658-5 / 27009-1	Pago	Salário	R\$ 2.049,27
45	Mirian Michele Alves Rocha	433.313.648-27	3668-4 / 17724-5	Pago	Salário	R\$ 2.119,60
46	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Salário	R\$ 2.400,96
47	Andressa Sarto Benedito	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Salário	R\$ 4.518,33
48	Luana Carolina de Souza Amada	454.598.498-37	3668-4 / 16358-9	Pago	Salário	R\$ 2.803,02
49	Stephanie Barbosa da Silva Sch	460.371.158-18	3668-4 / 17574-9	Pago	Salário	R\$ 4.699,45
50	Alexia Esdras Flores Silva	469.200.848-21	3668-4 / 17719-9	Pago	Salário	R\$ 1.896,03
51	Talita Monique de Souza Munhoz	473.733.738-28	3668-4 / 15390-7	Pago	Salário	R\$ 2.030,41

Este relatório não é um comprovante de elevação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de atendimento RS.
Relatório emitido em 31/07/2024 às 12:45:54, por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

52	Amanda Caroline Garcia Pissoli	476.408.858-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Salário	R\$ 2.216,11
53	Grace Ellen Pereira Dos Santos	479.225.728-08	3668-4 / 17717-2	Pago	Salário	R\$ 2.609,48
54	Dafny Eloise de Carvalho Barbo	486.881.848-10	3668-4 / 17726-1	Pago	Salário	R\$ 4.038,50
55	Paulo Ricardo Bueno Bizoto	491.802.058-52	3668-4 / 16952-8	Pago	Salário	R\$ 2.022,10
56	Luís Vinicius Campos Graciano	496.704.648-70	4484-9 / 10585-6	Pago	Salário	R\$ 2.083,14
57	Isabel Faganello Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Salário	R\$ 2.386,67
58	Eusebia Dias da Costa	701.347.404-59	3668-4 / 12819-8	Pago	Salário	R\$ 2.131,43

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de atendimento BR. Relatório emitido em 31/07/2024 às 12:45:34 por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

Central de Atendimento 88 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5676 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0069

Código	Nome do Funcionario	CPF	Função	Bco Ag. C/C	Valor
235	ADELMA GONCALVES DA SILVA	360.404.478-26	Tecnico (a) Enfermagem	- -	392,09
239	ADRIANA CR CANTARUTI CAMPOS	190.303.188-56	Auxiliar de Escritorio	- -	2.454,55
276	ALEXIA ESDRAS FLORES SILVA	469.200.848-21	Auxiliar de Limpeza	- -	1.696,03
266	ALINE APARECIDA FERRAZ	324.636.518-06	Auxiliar de Escritorio	- -	1.922,07
256	AMANDA C GARCIA PISSOLITO	476.408.898-39	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.215,11
273	ANA PAULA FEITOSA DE LUCENA	108.389.684-90	Auxiliar de Escritorio	- -	1.817,52
188	ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	037.094.374-07	Auxiliar de Limpeza	- -	2.119,85
213	ANDERSON P DE SOUZA FECHER	272.448.198-46	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.936,41
236	ANDRESSA SARTO BENEDITO	442.709.538-02	Enfermeiro (a)	- -	4.818,36
98	ANETE SIRLEI BASSO	017.209.858-04	Tecnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 112305	2.652,08
277	BRUNO ALVES DE SOUSA	391.946.488-59	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.119,66
274	CIBELE APARECIDA MATIAS	298.047.398-79	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.005,56
171	CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	035.114.274-60	Cozinheira Hospitalar	- -	2.126,25
252	CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO	122.623.578-62	Copeira	- -	1.913,39
4	CRISTIANE GOMES	175.647.318-85	Farmacêutico Hospitalar	001 - 3668 - 5306-6	3.436,18
281	DAFNY E DE CARVALHO BARBOSA	486.881.848-10	Enfermeiro (a)	- -	4.039,50
246	DANIELE CRISTINA FERREIRA	436.982.258-08	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.400,96
220	DIEGO DOS SANTOS RAMOS	031.639.822-55	Enfermeiro (a)	- -	3.841,39
117	DILETE APARECIDA DOS SANTOS	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 9976-7	2.103,61
248	ELANE OLIVEIRA SILVA	415.429.338-97	Auxiliar de Enfermagem	- -	2.049,27
268	ELENIR DA SILVA ZANNI	307.930.628-70	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.019,78
222	ELISANGELA A DA SILVA BARUSSI	323.118.018-05	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.315,16
263	ELISANGELA DA SILVA	382.104.828-07	Auxiliar de Limpeza	- -	1.876,97
157	ELISANGELA SANTOS SILVA	329.362.358-12	Auxiliar de Escritorio	001 - 3668 - 12987-9	2.659,74
207	ERICA BUCCIER	361.404.088-73	Auxiliar de Escritorio	- -	1.355,28
132	EUSEBIA DIAS DA COSTA	701.347.404-59	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 12813-8	2.131,45
278	FERNANDA DAMASCO MACARIO	264.697.018-84	Tecnico (a) Enfermagem	- -	1.666,53
205	FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	072.494.954-29	Lavadeira (o) em geral	- -	2.127,73
193	GEOVANA ZANATTA	364.656.218-93	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.713,96
275	GRACE ELLEN PEREIRA DOS SANTOS	479.225.728-08	AUXILIAR DE ESCRITORIO	- -	2.006,48
240	ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	503.420.518-14	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.388,67
234	JOICE ROBERTA DE SOUZA	353.598.778-47	Tecnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 104116	2.951,48
268	JOSIANE APARECIDA AMARO	306.677.898-39	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.352,82
280	JOSIANE LOBATO DE OLIVEIRA	360.233.368-09	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.119,65
242	LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA	454.598.498-37	Tecnico da Farmacia	- -	2.803,02
112	LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI	402.034.048-07	Auxiliar de Enfermagem	001 - 3668 - 9923-5	482,70
249	LUCIMARA CRISTINA OMETTO	177.738.638-14	Auxiliar de Enfermagem	- -	2.506,92
271	LUIS VINICIUS CAMPOS GRACIANO	496.704.648-70	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.083,14
210	LUZIA DAIANE BRAGA	364.413.168-62	Enfermeiro (a)	- -	142,17
257	MARIA DAYANE GOMES DA SILVA	076.125.314-96	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.663,25
178	MARIA ROSINALDA DA SILVA	095.866.614-82	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.661,20
256	MARIANA FERRAZ CARLOS	377.808.538-70	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.281,53
198	MIRIAN APARECIDA PEDRO	190.303.258-01	Tecnico (a) Enfermagem	- -	1.921,58
279	MIRIAN MICHELE ALVES ROCHA	433.313.648-27	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.119,66
224	NATALIA BERTONCINI SEMMELER	402.308.328-30	Auxiliar de Escritorio	- -	1.584,33
254	PAULO RICARDO BUENO BIZOTO	491.802.058-52	Auxiliar de Escritorio	- -	2.022,13
280	PRISCILA DE CAMPOS GODOY	326.948.428-36	Auxiliar de Escritorio	- -	1.923,57
201	RAILA BEZERRA GOMES LEAL	141.995.637-09	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.941,55
269	RENATA F BORTOLLI THOMAZINI	385.547.088-63	Enfermeiro	- -	3.948,44
272	RODNEI DOS SANTOS RODRIGUES	387.989.688-74	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.485,33
173	ROSEMARA DA SILVA BONGANH	224.623.308-95	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.916,60
270	STEPHANIE B DA S SCHIAVINATO	460.371.158-18	Auxiliar de Escritorio	- -	4.693,45
216	TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ	473.733.738-28	Auxiliar de Escritorio	- -	2.030,41

Em 30/07/24, recebi e conferi as
 despesas / ou serviços constantes
 nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
 paga com o termo de colaboração/fomento
 firmado com a Prefeitura Municipal de
 Charqueada, n.º 02/2024, processo
 n.º 11681/2023 de 01/01/24 D...:1

Modos: Mensal

Relat074

Relacao Mensal dos Salarios Liquidos: Julho/2024

Página: 2

217	TAMARA PEDRO DA SILVA	398.454.506-32	Tecnico (a) Enfermagem	-	-	2.346,11
227	TATIANE APARECIDA VITORINO	342.012.748-02	Cozinheira Hospitalar	-	-	1.809,04
30	VALQUIRIA DA SILVA POLLI	171.671.118-56	Tecnico (a) Enfermagem	001 - 3665 - 5313-9	-	2.387,60
68	WILLIAN ZANOM GUIDOTTI	330.978.538-63	Enfermeiro	001 - 0341 - 48475-2	-	4.548,50
232	WLADIA PRANDI FRANCO	062.399.448-82	Administrador (a) Hospitalar	-	-	3.801,00
Total de Funcionarios:						58
Total Geral:						139.268,79

30 07 24

02 2024

01 01 24

02 2024

01 01 24

02 2024

01 01 24

02 2024

01 01 24

02 2024

01 01 24

02 2024

01 01 24

02 2024

01 01 24

02 2024

01 01 24

Prisila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312309073081151
23/07/2024 08:18:14

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.14
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CMC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85860000322-4 68430385242-8
81071624185-1 26529074048-4
Data do pagamento 19/07/2024
Numero do Documento 07.16.24185.2652907-4
Valor Total 32.268,43

DOCUMENTO: 071901
AUTENTICACAO SISBB: 4.D38.C79.33E.029.F60



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
Junho/2024

Data de Vencimento
19/07/2024

Número do Documento
07.16.24185.2652907-4

Pagar este documento até
19/07/2024

Valor Total do Documento
32.268,43

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000244406665

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP - SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	16.349,72			16.349,72
	01 CP - SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
0561	IRRF - RD TRS ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	7.522,39			7.522,39
	07 IRRF - RD TRS ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAIS				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.613,49			1.613,49
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
6381	PIS - FOLHA DE SALARIOS	1.781,05			1.781,05
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA:06/2024 Vencimento:25/07/2024				
5852	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	5.003,78			5.003,78
	07 RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
Totais		32.268,43			32.268,43

03 07 24

11681 2023 02 2024 01 01 24

11681 2023 02 2024 01 01 24

SENA (Versão 5.1.8)Página: 1 / 103/07/2024 15:10:06

85880000322 4 68430385242 8 01071624185 1 26529074048 4 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000322 4 68430385242 8 01071624185 1 26529074048 4

CNPJ: 51.421.279/0001-18

Número: 07.16.24185.2652907-4

Pagar até: 19/07/2024

Valor: 32.268,43

Pague com o PIX

11/07/2024 BANCO DO BRASIL - 10.01.41
CONTOCORRENTE
PAG SALARIO ELETRON

PARAQUE- HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
AGENCIA: 3698 CONTA: 300 016-8
Nº DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO
CPF/CNPJ: 001.400.518-14
AGENCIA: 3698 CONTA: 11.538-0
DATA DO FOLIO: 10/07/2024
VALOR: 2.509,06
Nº DOCUMENTO

02 AUTENTICACAO: D.FE1.020.0A9.A8E.897

Central de Atendimento B3
4004 0001 Capital e regiões metropolitanas
0800 729 1501 Demais localidades
CONHEÇA: Informações e serviços transacionais,
SAC B3

0800 729 0722
Informações, reclamações, canais abertos de
bônus e serviços.

0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.

Atendimento a Beneficiários Anônimos ou de Falta
de Dados

Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, out-of-the-box e serviços à Divisão

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

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

NOTIFICAÇÃO

Nome ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO Obs:
Nº Registro 240 Nº Cart. Prof: 5034205 Série: 1814 Função: Técnico (a) Enfermagem Data Admissão: 17/01/2022

PERÍODOS

De Aquisição de 17 de Janeiro de 2023 a 16 de Janeiro de 2024
De gozo de férias de 01 de Agosto de 2024 a 30 de Agosto de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas		0	Salário Base		1.996,90	Base de Cálculo		2.424,88
013 Férias Normais		30,00	2.424,88	306 Retenção de IR sobre Férias		7,50	37,32	
044 1/3 de Férias			808,29	353 INSS Férias		12,00	286,79	
Total de Proventos		3.233,17	Total de Descontos		324,11			

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$. 2.909,06

VALOR POR EXTENSO

DOIS MIL NOVECENTOS E NOVE REAIS E SEIS CENTAVOS *****

a ser paga adiantadamente.

ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO

CHARQUEADA 30/07/2024

LOCAL E DATA

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

RECIBO DE FÉRIAS
DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.909,06

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL NOVECENTOS E NOVE REAIS E SEIS CENTAVOS *****
------------------------------	--

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas, e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, 30 / 7 / 24
LOCAL E DATA


ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:18:14
3668883668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: NATALIA BERTONCINI SEPPELER

CPF: 482.388.328-38

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA

SP

CONTA: 11.091-4

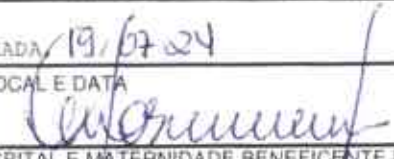
DATA DE PAGAMENTO: 19/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 825,87

EVENTO: FERIAS - LICENCA PRENI

AUTENTICACAO SISBB: 1.935.994.833.433.005

16-07

AVISO DE FÉRIAS					
CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.					
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977					
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS					
DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA					
NOTIFICAÇÃO					
Nome: NATALIA BERTONCINI SEMMELER			Obs:		
Nº Registro: 224	Nº Cart. Prof.: 0004721	Série: 00349	Função: Auxiliar de Escritório		
			Data Admissão: 19/03/2021		
PERÍODOS					
De Aquisição	de 19 de Março	de 2023	a 18 de Março de 2024		
De gozo de férias	de 22 de Julho	de 2024	a 31 de Julho de 2024		
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS					
Faltas Não Justificadas: 0	Salário Base: 1.664,88	Base de Cálculo: 2.008,86			
013 Férias Normais	10,00	669,62	033 INSS Férias	7,50	66,96
044 1/3 de Férias		223,21			
Total de Proventos		892,83	Total de Descontos		66,96
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 825,87					
VALOR POR EXTENSO	OITOCENTOS E VINTE E CINCO REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS *****				
a ser paga adiantadamente:					
 NATALIA BERTONCINI SEMMELER		CHARQUEADA 19/07/24 LOCAL E DATA  HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18			

19/07/24
11681/2023 de 01/01/24
Prisula

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 825,87

**VALOR POR
EXTENSO**

OITOCENTOS E VINTE E CINCO REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS *****

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas, e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".
Para clareza e documento limpo o presente recibo, dando à empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, 19.07.24
LOCAL E DATA

N. Bertoni
NATALIA BERTONCINI SEMMELER

em 19.07.24
em 02.02.24
em 11.08.2023
01.01.24
Dixila

08/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:59:54

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
AGENCIA: 1468 CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ERICA BUCCIER
CPF/CNPJ: 061.404.088-73
AGENCIA: 1468 CONTA: 15.120-3
DATA DO PAGAMENTO: 08/07/2024
VALOR: 1.223,33
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.C43.8F0.F2B.CB2.91D

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0601 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
SAC BB
0800 729 0729
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
Ouvidoria
0800 729 5676
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0888
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

PS-e 07

AVISO DE FÉRIAS			
CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.			
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977			
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA			
NOTIFICAÇÃO			
Nome: ERICA BUCCIER			Obs:
Nº Registro: 207	Nº Cart. Prof: 39943	Serie: 00307	Função: Auxiliar de Escritório
			Data Admissão: 11/03/2020
PERÍODOS			
De Aquisição: de 11 de Março de 2023 a 10 de Março de 2024			
De gozo de férias: de 10 de Junho de 2024 a 23 de Julho de 2024			
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS			
Faltas Não Justificadas: 0	Salário Base: 1.664,88	Base de Cálculo: 2.125,46	
013 Férias Normais	14,00	99,18	044 1/3 de Férias
044 1/3 de Férias		330,63	
Total de Proventos		1.327,51	Total de Descontos
			99,18
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a legislação concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.223,33			
VALOR POR EXTENSO	UM MIL DUZENTOS E VINTE E TRÊS REAIS E TRINTA E TRÊS CENTAVOS **		
a ser paga adiantadamente			
ERICA BUCCIER		AFQUEADA, 08/07/2024	
		LOCAL E DATA	
		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C	
		CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18	

Em 08/07/24, recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Escandendo o foi paga com o termo de cobrança (se aplicável) firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24.

Prixila

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRIZÓSTOMO, 100, CHARQUEADA,
a importância de R\$ 1.223,33

VALOR POR
EXTENSO

UM MIL DUEENTOS E VINTE E TRES REAIS E TRINTA E TRES CENTAVOS **

que me é paga antecipadamente por motivo das férias concedidas, e que vou gozar de
acordo com a descrição acima, não conforme o aviso que recebi no qual dei o meu "CIENTE".
Para clareza e documento, a importância foi paga na planta e geral quitação.

CHARQUEADA, 08/07/2024
LOCAL E DATA

ERICA BUCCIER
ERICA BUCCIER

Em 08/07/24, recebi e confeti: s
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/termo
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2024, processo
n.º 11681/2023 de 01/01/24.

Priscila

SISEB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:18:14
3669903668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: MIRIAN APARECIDA PEDRO
CPF: 190.303.258-01

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 15.831-2
DATA DE PAGAMENTO: 19/07/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.647,57

EVENTO: FERIAS - LICENÇA PREMI

AUTENTICACAO SISEB: E.DA0.B8D.E2C.001.0FB

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

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

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

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

NOTIFICAÇÃO

Nome: MIRIAN APARECIDA PEDRO Obs:
Nº Registro: 198 Nº Cart. Prof.: 050318 Série: 00105 Função: Técnico (a) Enfermagem Data Admissão: 12/09/2019

PERÍODOS

De Aquisição: de 12 de Setembro de 2022 a 11 de Setembro de 2023
De gozo de férias de 22 de Julho de 2024 a 05 de Agosto de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	2.440,50	Base de Cálculo	2.680,86
011 Férias Normais	15,00	1.340,43	353 INSS Férias	9,60	139,67
044 1/3 de Férias		446,81			
Total de Proventos		1.787,24	Total de Descontos		139,67

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.647,57

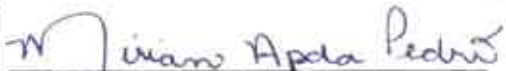
VALOR POR EXTENSO

UM MIL SEISCENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E CINQUENTA E SETE CENTAVOS*****

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, 19/07/2024

LOCAL E DATA


MIRIAN APARECIDA PEDRO


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

19 07 24

11681 2023 02 2024
01 01 24
Puxada

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA,
a importância de R\$ 1.647,57

**VALOR POR
EXTENSO**UM MIL SEISCENTOS E QUARENTA E SETE REAIS E CINQUENTA E SETE
CENTAVOS*****

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas, e que vou gozar de
acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".
Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, 19.07.2024
LOCAL E DATA

Mirian Aparecida Pedro
MIRIAN APARECIDA PEDRO

19.07.24

EMPRESA: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

RUA: RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade: CHARQUEADA - BA

Data: 19.07.2024

Valor: R\$ 1.647,57

Assinado: 02/08/2024 01:01:24

Mirian

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.14
3668403668 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202407191500056717116AG
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: R\$14.662,12
TARIFA: R\$0,00
DATA: 19/07/2024 - 05:44:23
COD PRODUTO: 2d05b7bb02ab4394b85369a4affcd1f9
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,95%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 19/07/2024 - 05:44:27

DOCUMENTO: 071903
AUTENTICACAO SISBB: 6.B94.DBF.CC5.E01.B2A

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 719 0722

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

Ouvidoria

0800 719 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 719 0000

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



Prx Copla e Cola

[illegible]

Payload Location:

© 2005 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 258: 103–110

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.18.14
3668403668 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.015-8

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: F00000000202407191500056716946AG
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: R\$1.011,11
TARIFA: R\$0,00
DATA: 19/07/2024 - 05:44:23
COD PRODUTO: 50ae428cbdfc4db89067bd21a1bf7183
DEVEDOR: MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 19/07/2024 - 05:44:27

DOCUMENTO: 071902
AUTENTICACAO SISBB: 1.469.5C0.05F.477.BAD

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais: agência, SAC e Demais canais de
atendimento.

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

CPF/CNPJ do Empregador 51.421.279		Nome/Razão Social do Empregador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	
Núm. de Pág. 1	Identificador 0124071118240718-5	Tag 11/07/2024 15:35	Pagar este documento até 19/07/2024 às 21:59:59 (Brasília)
Observações			Valor a recolher 1.011,11

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2024	1	0,00	52,25	958,86	0,00	1011,11
Total Geral		0,00	52,25	958,86	0,00	1011,11

17. 07. 24

11681 2023 02 01 24 Prizila

Data de geração da Guia: 11/07/2024 às 15:39:52 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>

**PIX Copia e Cola**

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/111111>; this version posted January 1, 2017. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.

Payload Location:

© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 395–402

51588 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/07/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:18:14
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAPRECIDO: LILIANE BRAGAIA

CPF: 323.612.638-22

AGENCIA: 4484-9 - AGUAS DE SAO PEDRO SP

COMVA: 10.371-3

DATA DE PAGAMENTO: 19/07/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 2.575,46

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISDE: 2.328.838.863.100.059

19/07

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18 02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
 03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70 04 Bairro CENTRO
 05 Município CHARQUEADA 06 UF SP 07 CEP 13517-032 08 CNAE 8610101 09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12785062223 11 Nome LILIANE BRAGAIA
 12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOAO JOSE DA SILVA, 306 13 Bairro RECANTO DAS AGUAS
 14 Município CHARQUEADA 15 UF SP 16 CEP 13522-056 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 323.612.638-82
 19 Data de Nascimento 18/01/1985 20 Nome da Mãe VANDA MARIA DOMINGOS DE OLIVEIRA BRAGAIA

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.

22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador

23 Remuneração Mês Ant. 3.029,57 24 Data de Admissão 18/09/2023 25 Data do Aviso Prévio 10/06/2024 26 Data de Afastamento 10/07/2024 27 Cód. Afastamento SJ2
 28 Pensão Alm. (%) (TRCT) 0,00 29 Pensão Alm. (%) (FGTS) 0,00 30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado
 31 Código Sindical 999.000.000.00000-3 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saúde de Rio Claro

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10 dias Salário (liquido de faltas e DSR)	644,16	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade	0,00	54 Adic. de Periculosidade	0,00	55 Adic. Noturno Horas a	0,00
56 1 Horas Extras horas a	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	1.153,01	64 1 13º Salário-Exerc. 12 avos	0,00	65 Férias Proporc 10/12 avos	1.540,01
66 1 Férias Venc. Per. Acquis.	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	513,34	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Adicional de Insalubridade	99,70
95.2 Diferença Salarial	218,59				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	4.168,81

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	1.096,06
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	112.1 Previdência Social	44,72	112.2 Prev Social - 13º Salário	86,47
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115.1 Atrasos e Faltas	366,10

Em 19/07/24

marcado

fusta

pago

firmado

Charqueada

nº 168.1

2023

01/01/24

Priscila

TOTAL DEDUÇÕES 1.593,35

VALOR LÍQUIDO 2.575,46

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
12785062223 LILIANE BRAGAIA
17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
323.612.638-82 18/01/1985 VANDA MARIA DOMINGOS DE OLIVEIRA BRAGAIA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS)
18/09/2023 10/06/2024 10/07/2024 SJ2 0,00

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

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

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.575,46, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

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

155 Ressalvas

Em 19/07/24
11681 2023 01/01 24
Duxila

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362509474286241
25/07/2024 09:50:2525/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:50:25
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090060650728737021663270003697880001067280

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 72.501

DATA DE VENCIMENTO 25/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/07/2024

VALOR DO DOCUMENTO 10.672,80

VALOR COBRADO 10.672,80

NR. AUTENTICACAO C.CB3.151.CCD.D4E.2E1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 06507 287370 21663.270003 6 97880001067280

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ / CPF 08.847.305/0001-45		Sacado / Avalista HOSPITAL E		Vencimento 25/07/2024	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970							
Nosso Número 109/00065072-8		Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento 27/06/2024	Número do Documento 000101734-1/1		Especie Documento DM	Assinatura N	Data do Processamento 27/06/2024	(=) Valor do Documento 10.672,80	

Demonstrativo

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

Cobrar juros de R\$ 35,58 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ 51421279000118

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

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Código de Baixa

Recebemos através do cheque número: do banco

Esta duração só terá validade após o pagamento do cheque pelo

banco sacado

Autenticação Mecânica

Corte aqui →



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 06507 287370 21663.270003 6 97880001067280

Local de pagamento

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA						CNPJ / CPF 08.847.305/0001-45		Vencimento 25/07/2024	
Data do Documento 27/06/2024						Número do Documento 000101734-1/1		Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7	
Especie Doc DM		Assinatura N		Data do Processamento 27/06/2024		Nosso Número 109/00065072-8			
Especie Moeda R\$		Quantidade Moeda		(x) Valor		(=) Valor do Documento 10.672,80			
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO.									
Cobrar juros de R\$ 35,58 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso									
(-) Desconto									
(-) Outras Deduções/Abatimentos									
(+) Mora Multa Juros									
(+) Outros Acréscimos									
(=) Valor Cobrado									

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FIGHA DE COMPENSAÇÃO



RECIBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 27/06/2024		NF-e Nº: 000.101.734 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (19) 3544-3408 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.101.734 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3524 0608 8473 0500 0145 5500 1000 1017 3410 0167 7505 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241371235881 - 27/06/2024 16:44:17 CNPJ 08.847.305/0001-45
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

*1X20 ILC. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / DC: 0,00
*1X00 ILC. RED EM 77,00 - ICMS: 0,00 / DC: 0,00

27 06 24
11681 2023 02 2024 01 01 24
Dixila