

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

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

**CONVENIADA:** Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

**CNPJ:** 51.421.279/0001-18

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

**RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:** Paulo Francisco do Nascimento

**CPF:** 123.767.938-90

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

**EXERCÍCIO:** 2022

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** MUNICIPAL

| DOCUMENTO                             | DATA       | VIGÊNCIA                | VALOR - R\$ |
|---------------------------------------|------------|-------------------------|-------------|
| Termo de Convênio nº 04A/2020         |            |                         |             |
| Aditamento nº04<br>Processo 1663/2020 | 10/08/2022 | 10/08/2022 a 31/12/2022 | 420.500,00  |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO           |                            |                 |                                      |                             |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| DATA PREVISTA<br>PARA O REPASSE<br>(2)                        | VALORES<br>PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO<br>DOCUMENTO DE<br>CRÉDITO | VALORES REPASSADOS<br>(R\$) |
| 25/08/2022                                                    | 60.900,00                  | 25/08/2022      | 235.875.743                          | 60.900,00                   |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
| (A) SALDO DO MÊS ANTERIOR                                     |                            |                 |                                      | 0,00                        |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                            |                            |                 |                                      | 60.900,00                   |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                            |                 |                                      | 0,00                        |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)     |                            |                 |                                      | 0,00                        |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)                |                            |                 |                                      | 60.900,00                   |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA                |                            |                 |                                      | 0,00                        |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)        |                            |                 |                                      | 60.900,00                   |

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Agosto/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4):                           |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)             | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5)                               |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Recursos humanos (6)                               |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Medicamentos                                       |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Material médico e hospitalar (*)                   |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Gêneros alimentícios                               |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Outros materiais de consumo                        |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Serviços médicos (*)                               |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Outros serviços de terceiros                       | 60.900,00                                     |                                                                                    | 60.900,00                                                                 | 60.900,00                                                |                                                                              |
| Locação de imóveis                                 |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Locações diversas                                  |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Utilidades públicas (7)                            |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Combustível                                        |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Bens e materiais permanentes                       |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Obras                                              |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Despesas financeiras e bancárias                   |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Outras despesas                                    |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>60.900,00</b>                              |                                                                                    | <b>60.900,00</b>                                                          | <b>60.900,00</b>                                         |                                                                              |

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

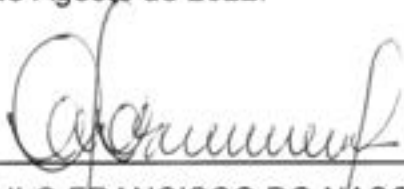
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO                    |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                     | 60.900,00 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                             | 60.900,00 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]                    | 0,00      |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                              | 0,00      |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) | 0,00      |

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

Charqueada, 31 de Agosto de 2022.

  
\_\_\_\_\_  
PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO  
PRESIDENTE

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

**ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:** PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

**CONVENIADA:** Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

**CNPJ:** 51.421.279/0001-18

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

**RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:** Paulo Francisco do Nascimento

**CPF:** 123.767.938-90

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

**EXERCÍCIO:** 2022

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** MUNICIPAL

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

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO           |                         |                 |                                |                          |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------------|--------------------------|
| DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)                              | VALORES PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO | VALORES REPASSADOS (R\$) |
| 01/08/2022                                                    | 19.980,00               | 01/08/2022      | 202.207.290.006.800            | 19.980,00                |
| 05/08/2022                                                    | 6.669,99                | 05/08/2022      | 232.521.788                    | 6.669,99                 |
|                                                               |                         |                 |                                |                          |
|                                                               |                         |                 |                                |                          |
|                                                               |                         |                 |                                |                          |
|                                                               |                         |                 |                                |                          |
|                                                               |                         |                 |                                |                          |
|                                                               |                         |                 |                                |                          |
|                                                               |                         |                 |                                |                          |
| (A) SALDO DO MÊS ANTERIOR                                     |                         |                 |                                | 0,00                     |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                            |                         |                 |                                | 26.649,99                |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                         |                 |                                | 0,00                     |
| (D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)     |                         |                 |                                | 0,00                     |
| (E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)                |                         |                 |                                | 26.649,99                |
|                                                               |                         |                 |                                |                          |
| (F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA                |                         |                 |                                | 0,00                     |
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)        |                         |                 |                                | 26.649,99                |

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

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4):                           |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)             | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5)                               |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Recursos humanos (6)                               |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Medicamentos                                       |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Material médico e hospitalar (*)                   |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Gêneros alimentícios                               |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Outros materiais de consumo                        |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Serviços médicos (*)                               | 26.649,99                                     |                                                                                    | 26.649,99                                                                 | 26.649,99                                                |                                                                              |
| Outros serviços de terceiros                       |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Locação de imóveis                                 |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Locações diversas                                  |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Utilidades públicas (7)                            |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Combustível                                        |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Bens e materiais permanentes                       |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Obras                                              |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Despesas financeiras e bancárias                   |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Outras despesas                                    |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>26.649,99</b>                              |                                                                                    | <b>26.649,99</b>                                                          | <b>26.649,99</b>                                         |                                                                              |

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

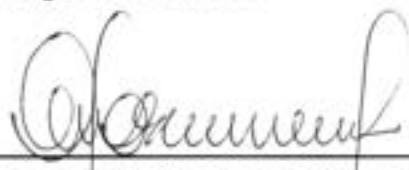
CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas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

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO                    |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                     | 26.649,99 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                             | 26.649,99 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]                    | 0,00      |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                              | 0,00      |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L) | 0,00      |

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

Charqueada, 31 de Agosto de 2022.

  
\_\_\_\_\_  
PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO  
PRESIDENTE



## Consultas - Extrato de conta corrente

## Cliente - Conta atual

Agência 3668-4  
 Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE  
 Período do extrato 08 / 2022

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                              | Documento           | Valor R\$   | Saldo       |
|---------------|---------------|------------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|-------------|
| 29/07/2022    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                     |                     |             | 1.434,83 C  |
| 01/08/2022    |               | 0000       | 14138 | 632 Ordem Bancária                     | 202.207.290.006.800 | 19.980,00 C |             |
|               |               |            |       | 114325590001-07 FUNDO MUNICIPAL DE SAU |                     |             |             |
| 01/08/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 80.101              | 714,97 D    |             |
|               |               |            |       | ERGOSAÚDE LTDA                         |                     |             |             |
| 01/08/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 80.102              | 2.631,82 D  |             |
|               |               |            |       | ALFALAGOS LTDA. EPP                    |                     |             |             |
| 01/08/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 80.103              | 2.581,77 D  | 15.486,27 C |
|               |               |            |       | SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD |                     |             |             |
| 02/08/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 80.201              | 780,00 D    | 14.706,27 C |
|               |               |            |       | CIRURGICA SAO JOSE LTDA                |                     |             |             |
| 05/08/2022    |               | 0000       | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta               | 232.521.788         | 6.669,99 C  | 21.376,26 C |
|               |               |            |       | 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA |                     |             |             |
| 09/08/2022    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 80.901              | 14.000,00 D |             |
|               |               |            |       | 104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ |                     |             |             |
| 09/08/2022    |               | 0000       | 13105 | 166 Emissão de DOC                     | 80.902              | 500,00 D    | 6.876,26 C  |
|               |               |            |       | 748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN |                     |             |             |
| 12/08/2022    |               | 3668       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 553.668.000.300.016 | 3.100,00 D  | 3.776,26 C  |
|               |               |            |       | 12/08 3668 300016-8 HOSPITAL MAT B     |                     |             |             |
| 17/08/2022    |               | 3668       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 553.668.000.300.016 | 1.645,09 D  | 2.131,17 C  |
|               |               |            |       | 17/08 3668 300016-8 HOSPITAL MAT B     |                     |             |             |
| 19/08/2022    |               | 0000       | 13105 | 375 Impostos                           | 81.901              | 2.104,70 D  | 26,47 C     |
|               |               |            |       | RFB-DARF CODIGO DE BARRAS              |                     |             |             |
| 25/08/2022    |               | 0000       | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta               | 235.875.743         | 60.900,00 C | 60.926,47 C |
|               |               |            |       | 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA |                     |             |             |
| 29/08/2022    |               | 3668       | 99015 | 870 Transferência recebida             | 553.668.000.300.016 | 4.745,08 C  | 65.671,56 C |
|               |               |            |       | 29/08 3668 300016-8 HOSPITAL MAT B     |                     |             |             |
| 31/08/2022    |               | 3668       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 553.552.000.029.721 | 15.000,00 D |             |
|               |               |            |       | 31/08 3552 29721-6 L R COMINETTI       |                     |             |             |
| 31/08/2022    |               | 3668       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 556.624.000.030.735 | 7.262,21 D  |             |
|               |               |            |       | 31/08 6624 30735-1 ALIVE SAUDE RI      |                     |             |             |
| 31/08/2022    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 83.101              | 8.000,00 D  |             |
|               |               |            |       | 033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG |                     |             |             |
| 31/08/2022    |               | 0000       | 13105 | 393 TED Transf.Eletr.Disponiv          | 83.102              | 7.500,00 D  |             |
|               |               |            |       | 341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI |                     |             |             |
| 31/08/2022    |               | 0000       | 00000 | 999 S A L D O                          |                     |             | 27.909,35 C |





## Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:42:04  
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS  
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4  
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE  
RF Mais Automatico CNPJ 05.102.500/0001-58  
Valor Cota p/dia 31.08.2022 R\$ 5,075924907  
Valor Cota p/dia 01.09.2022 R\$ 5,078168616

| Data Historico | Valor | Qtde.Cotas |
|----------------|-------|------------|
| 3108 Sdo Ant.  | 11,35 | 2,236927   |
| 0109 Sdo Final | 11,36 | 2,236927   |

Rentabilidades %  
No mes: 0,0442  
No ano: 6,5430  
Ultimos 12 meses: 8,2832

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 01.09.2022

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| Saldo Bruto               | 11,36 |
| IR Estimado               | 0,06- |
| IR Complementar           | 0,01- |
| IOF                       | 0,00  |
| Saldo Liquido p/Resgate   | 11,29 |
| Saldo Carencia P/ Resgate | 0,00  |

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

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Extratos - Investimentos Fundos - Mensal**G335011502447709013  
01/09/2022 15:05:40**Cliente**

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

RF Mais Automático - CNPJ: 5.102.500/0001-58

| Data       | Histórico      | Valor | Valor IRPrej. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota | Saldo cotas |
|------------|----------------|-------|---------------------|-----------|------------------|------------|-------------|
| 29/07/2022 | SALDO ANTERIOR | 11,24 |                     |           | 2,236927         |            |             |
| 31/08/2022 | SALDO ATUAL    | 11,35 |                     |           | 2,236927         |            | 2,236927    |

**Resumo do mês**

|                      |       |
|----------------------|-------|
| SALDO ANTERIOR       | 11,24 |
| APLICAÇÕES (+)       | 0,00  |
| RESGATES (-)         | 0,00  |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 0,11  |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 0,00  |
| IOF (-)              | 0,00  |
| RENDIMENTO LÍQUIDO   | 0,11  |
| SALDO ATUAL =        | 11,35 |

**Valor da Cota**

|            |             |
|------------|-------------|
| 29/07/2022 | 5,025044316 |
| 31/08/2022 | 5,075924907 |

**Rentabilidade**

|                  |        |
|------------------|--------|
| No mês           | 1,0125 |
| No ano           | 6,4959 |
| Últimos 12 meses | 8,2832 |

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Rua Oswaldo Cruz, 70 -Charqueada SP CEP 13.517-032

Rua Oswaldo Cruz, 70 -Charqueada SP CEP 13.517-032

Fone: 3486-1333 admhmbc@hotmail.com CNPJ 51.421.279/0001-18

**MÊS AGOSTO/2022**  
**CONTA 12.869-4 ESPECIALIDADES**  
**TERMO DE CONVÊNIO 04a/2020**  
**PROCESSO 1663/2020**

[illegible]

---

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

---

01/08/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:48:34  
366803668 0001

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS**

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398039218700008544002935706490640000258177

BENEFICIÁRIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIÁRIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 80.103

DATA DE VENCIMENTO 01/08/2022

DATA DO PAGAMENTO 01/08/2022

VALOR DO DOCUMENTO 2.581,77

VALOR COBRADO 2.581,77

NR. AUTENTICACAO 2.300.768.DAE.A49.980

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.

Assinada por JF303159 PAULO F NASCIMENTO  
JF303158 ROSEMARY RODRIGUES

01/08/2022 14:44:42

01/08/2022 14:48:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 04/07/2022, recebi e coniei as  
mercadorias e / ou servicos constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi  
paga com o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
045 / 2022, processo n.º 3663 / 2020  
de 10 / 08 / 2020.



237-2

23793.39803 92187.000085 44002.935706 4 90640000258177

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
HOSPE MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

|                              |                          |                                  |                                    |                                |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Nosso Número<br>21870000844- | Nr.Documento<br>6378843U | Data de Vencimento<br>01/08/2022 | Valor do Documento<br>R\$ 2.581,77 | (=) Valor Pago<br>R\$ 2.581,77 |
|------------------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07  
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR  
SALA - JABAQUARA  
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário  
3398/0029357

Autenticação Mecânica

## Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 92187.000085 44002.935706 4 90640000258177

Local de pagamento  
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço  
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07  
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR  
SALA - JABAQUARA  
04308-970 SAO PAULO - SP

|                                 |                                 |                   |             |                                     |                                    |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------------|-------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| Data do Documento<br>01/07/2022 | Número do Documento<br>6378843U | Espécie Doc<br>DM | Aceite<br>0 | Data do Processamento<br>20/07/2022 | Nosso Número<br>21870000844        |
| Uso do Banco                    | Carteira<br>009                 | Espécie<br>REAL   | Quantidade  | Valor Moeda                         | Valor do Documento<br>R\$ 2.581,77 |

Instruções  
\*\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 4,30

(-) Desconto/Abatimento

(+ ) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado R\$ 2.581,77

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
HOSPE MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica

Sacador/Avalista



Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Chaminópolis - BA.

**SUPERMED COM. E IMP. DE  
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Avenida Tower Automotiva, 300 -  
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,  
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700**DANFE**DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA  
1-SAIDA

1

Nº 378843  
SEPIE 1  
TOLNA 2/2

## CHAVE DE ACESSO

3522 0711 2080 9900 0441 5500 1000 3788 4310 0075 3492

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc. Adq. de Terc.

## PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135220866399922 01.07.2022 17:09:33

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.089/0004-41

## DADOS DOS PRODUTOS-SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS-SERVIÇOS                                                                                                                                | NCM/SH   | CST | CFOP | UND | QUANT | V.UNIT  | V.TOTAL | BC ICMS | V.ICMS | V.IPI | AL (ICMS) | AL IPI |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|-------|---------|---------|---------|--------|-------|-----------|--------|
| 30723  | AG.DESC.30 X 08 C/100-80L MILLERION LT 02-105040 (10) 08/2026 (Fornecedor: 1734, Lote: 02105040, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/09/2021, Data Val: 31/08/2026)         | 90183219 | 200 | 5102 | CX  | 10    | 8,1800  | 81,80   | 81,80   | 10,88  |       | 13,30     |        |
| 13434  | AG.DESC.40 X 12 C/100-80LIDOR LT 57921071 (10) 07/2026 (Fornecedor: 2080, Lote: 579-21071, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2021, Data Val: 31/07/2026)               | 90183219 | 200 | 5102 | CX  | 10    | 8,3580  | 83,58   | 83,58   | 11,12  |       | 13,30     |        |
| 4824   | CATETER P/OXIG.TIPO OCULOS C/10-MARK RED LT 18486 (10) 04/2026 (Fornecedor: 164, Lote: 18486, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/04/2022, Data Val: 30/04/2026)            | 90183929 | 000 | 5102 | PCT | 10    | 9,5390  | 95,39   | 95,39   | 17,17  |       | 18,00     |        |
| 27101  | CATETER CVC D9P10 LUMEN TFRX20CM BIOMED LT 20210701009 (6) 07/2024 (Fornecedor: 2349, Lote: 20210701009, Qtde: 6 ,Data Fab: 22/07/2021, Data Val: 21/07/2024)  | 90183929 | 240 | 5102 | PC  | 6     | 66,6700 | 399,02  |         |        |       |           |        |
| 21522  | COL.PERF.CORT.07LT FAKDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 6356 (1) 12/2026 (Fornecedor: 2014, Lote: 6356, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2021, Data Val: 31/12/2026)       | 48191000 | 000 | 5102 | CX  | 1     | 74,4300 | 74,43   | 74,43   | 13,40  |       | 18,00     |        |
| 21523  | COL.PERF.CORT.13LT FAKDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 6521 (1) 01/2027 (Fornecedor: 2014, Lote: 6521, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2022, Data Val: 31/01/2027)       | 48191000 | 000 | 5102 | CX  | 1     | 96,2400 | 96,24   | 96,24   | 17,32  |       | 18,00     |        |
| 28110  | ELETRODO AD. C/ESP.C/GEI C/5-0-DESCARPACK LT SECDAAG028 (20) 01/2025 (Fornecedor: 918, Lote: SECDAAG028, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/01/2022, Data Val: 31/01/2025) | 90181100 | 200 | 5102 | PCT | 20    | 12,5055 | 250,11  | 250,11  | 45,02  |       | 18,00     |        |
| 26568  | LANCETA DE SEGURANCA 280 C/100-DESCARPACK LT SLAKAAG19C (2) 06/2026 (Fornecedor: 91-8, Lote: SLAKAAG19C, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/07/2021, Data Val: 30/06/2026)  | 90183999 | 200 | 5102 | CX  | 2     | 17,9000 | 35,80   | 35,80   | 6,44   |       | 18,00     |        |
| 10732  | SONDA END.PVC N.7,5 C/CUFF C/10-80LIDOR LT 29021121 (1) 12/2026 (Fornecedor: 2080, Lote: 29021121, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2021, Data Val: 31/12/2026)        | 90183929 | 200 | 5102 | CX  | 1     | 34,7200 | 34,72   | 34,72   | 6,25   |       | 18,00     |        |
| 10734  | SONDA END.PVC N.8,5 C/CUFF C/10-80LIDOR LT 29221121 (1) 12/2026 (Fornecedor: 2080, Lote: 29221121, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/12/2021, Data Val: 31/12/2026)        | 90183929 | 200 | 5102 | CX  | 1     | 34,7200 | 34,72   | 34,72   | 6,25   |       | 18,00     |        |
| 29287  | SONDA POLYK 2V N.16 300C C/1-0-DESCARPACK LT SBFMAAG10R (1) 10/2026 (Fornecedor: 918, Lote: SBFMAAG10R, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2021, Data Val: 31/10/2026)   | 90183921 | 700 | 5102 | CX  | 1     | 24,4800 | 24,48   | 24,48   | 4,41   |       | 18,00     |        |

Em 04 / 07 / 2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04- / 2022, processo n.º 3663 / 2020 de 10 / 08 / 2020

---

**Pagamento de títulos com débito em conta corrente**

---

01/08/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:48:33  
366803668 0002

**COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS**

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700220522171990630000263182

BENEFICIÁRIO:

ALFALAGOS LTDA

NOME FANTASIA:

ALFALAGOS LTDA. EPP

CNPJ: 05.194.502/0001-14

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

-----

NR. DOCUMENTO 80.102

NOSSO NUMERO 28166380000220522

CONVENIO 02816638

DATA DE VENCIMENTO 31/07/2022

DATA DO PAGAMENTO 01/08/2022

VALOR DO DOCUMENTO 2.631,82

VALOR COBRADO 2.631,82

-----

NR.AUTENTICACAO 7.42F.012.A59.C8E.D3C

-----

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.

Assinada por

JF303159 PAULO F NASCIMENTO

01/08/2022 14:43:26

JF303158 ROSEMARY RODRIGUES

01/08/2022 14:48:33

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 05/07/22, recebi e realizei as  
mercadorias e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Em 1/8/2022 foi  
paga com o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
042/2022, processo n.º 1663/2022  
de 10/08/2022.

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF  
M.F. ALAGOS LTDA/AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700/ALFENAS-MG/05.194.502/0001-14

Pagador  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Vencimento  
31/07/2022

Nº do Documento  
302063 INFE

Espécie  
R\$

Receb(emos) o proleto  
de características acima

Data  
31/07/2022

Assinatura

Ag/Cod. Beneficiário  
0168-6/12160-6

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

Nosso Número  
28166380000220512

Valor do Documento  
2.631,87

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº  
( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido  
( ) Desconhecido ( ) End. insuf. ( ) Outros

Data

Entregador

Local de Pagamento  
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF  
M.F. ALAGOS LTDA/AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700/ALFENAS-MG/05.194.502/0001-14

Data do Documento  
01/07/2022

Nº do Documento  
302063 INFE

Espécie Doc.  
R\$

Acet  
N

Data do Processamento  
01/07/2022

Uso do Banco  
Carteira

Espécie  
R\$

Quantidade  
x

Valor  
=

Vencimento  
31/07/2022

Agência / Código Beneficiário  
0168-6/12160-6

Nosso Número  
28166380000220512

Valor do Documento  
2.631,87

## Instruções

Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.  
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.  
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.

Juros ao dia (0,33%): R\$0,88  
Juros de multa (2%): R\$52,64

( - ) Desconto / Abatimento

( - ) Outras Deduções (Abatimento)

( + ) Mora / Multa

( + ) Outros Acréscimos

( = ) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA  
R OSWALDO CRUZ, 70  
13515000 - CHARQUEADA - SP

Cod. Interno: 00006572  
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Pagador / Avalista

Recibo do Pagador

Local de Pagamento  
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF  
M.F. ALAGOS LTDA/AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700/ALFENAS-MG/05.194.502/0001-14

Data do Documento  
01/07/2022

Nº do Documento  
302063 INFE

Espécie Doc.  
R\$

Acet  
N

Data do Processamento  
01/07/2022

Uso do Banco  
Carteira

Espécie  
R\$

Quantidade  
x

Valor  
=

Vencimento  
31/07/2022

Agência / Código Beneficiário  
0168-6/12160-6

Nosso Número  
28166380000220512

Valor do Documento  
2.631,87

## Instruções

Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.  
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.  
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.

Juros ao dia (0,33%): R\$0,88  
Juros de multa (2%): R\$52,64

Em 05/07/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 043/2022, processo n.º 1663/2020 de 10/08/20.

( - ) Desconto / Abatimento

( - ) Outras Deduções (Abatimento)

( + ) Mora / Multa

( + ) Outros Acréscimos

( = ) Valor Cobrado

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA  
R OSWALDO CRUZ, 70  
13515000 - CHARQUEADA - SP

COD. INTERNO: 00006572  
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Pagador / Avalista

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





## Transações Pendentes

G338011442523619030  
01/08/2022 14:48:33

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

01/08/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:48:33  
366803668 0003

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379256106900000002251200121270849060000071497

BENEFICIÁRIO:

ERGOSAÚDE LTDA

NOME FANTASIA:

ERGOSAÚDE LTDA

CNPJ: 11.834.863/0001-80

BENEFICIÁRIO FINAL:

ERGOSAÚDE LTDA

CNPJ: 11.834.863/0001-80

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 80.101

DATA DE VENCIMENTO 31/07/2022

DATA DO PAGAMENTO 01/08/2022

VALOR DO DOCUMENTO 714,97

VALOR COBRADO 714,97

NR.AUTENTICACAO 0.084.C56.862.127.68A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Assinado por

JF303159 PAULO F NASCIMENTO

01/08/2022 14:41:26

JF303158 ROSEMARY RODRIGUES

01/08/2022 14:48:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 25/07/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta nota foi paga com o termo de cancelamento assinado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2022, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

**bradesco****237-2**

23792.56106 90000.000225 12001.212708 4 90600000071497

|                                                                                                                                                                                              |                                      |                           |                    |                                   |                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br><b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>                                                                                             |                                      |                           |                    |                                   | Vencimento<br><b>31/07/2022</b>                     |
| Beneficiário<br><b>ERGOSAÚDE LTDA - CNPJ/CPF:011.834.863/0001-80</b><br><b>AV DOS IMIGRANTES, 795 - - VALE DO SOL</b><br><b>13520-000 - SAO PEDRO - SP</b>                                   |                                      |                           |                    |                                   | Agência/Código Beneficiário<br><b>02561/12127-4</b> |
| Data do doc.<br><b>03/01/2022</b>                                                                                                                                                            | Nº do documento<br><b>001-00022-</b> | Espécie doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Proces.<br><b>25/07/2022</b> | Nosso Número<br><b>09/00/000002212-0</b>            |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                 | Carteira<br><b>9</b>                 | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | Valor                             | (=) Valor do Documento<br><b>714,97</b>             |
| Pagador: <b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH - CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18</b><br><b>RUA OSWALDO CRUZ 70 -</b><br><b>13515-000 - -</b><br>Beneficiário final: <b>Não informado</b> |                                      |                           |                    |                                   |                                                     |

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica

**bradesco****237-2**

23792.56106 90000.000225 12001.212708 4 90600000071497

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                           |                    |                                   |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br><b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                           |                    |                                   | Vencimento<br><b>31/07/2022</b>                     |
| Beneficiário<br><b>ERGOSAÚDE LTDA - CNPJ/CPF:011.834.863/0001-80</b><br><b>AV DOS IMIGRANTES, 795 - VALE DO SOL</b><br><b>13520-000 - SAO PEDRO - SP</b>                                                                                                                                                                                                               |                                      |                           |                    |                                   | Agência/Código Beneficiário<br><b>02561/12127-4</b> |
| Data do doc.<br><b>03/01/2022</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nº do documento<br><b>001-00022-</b> | Espécie doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Proces.<br><b>25/07/2022</b> | Nosso Número<br><b>09/00/000002212-0</b>            |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Carteira<br><b>9</b>                 | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | Valor                             | (=) Valor do Documento<br><b>714,97</b>             |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)<br><b>Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco</b><br><br>* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *<br><b>JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,24</b><br><b>APOS 31.07.2022 MULTA .....14,29</b><br><b>MULTA DE R\$ 14,30 APOS: 31/07/2022 / JUROS DE R\$ 0,24 AO D</b><br><b>NAO RECEBER APOS 60 DIAS DE ATRASO</b> |                                      |                           |                    |                                   | (-) Descontos/Abatimento                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                           |                    |                                   | (-) Outras Deduções                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                           |                    |                                   | (+) Mora/Multa                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                           |                    |                                   | (+) Outros Acréscimos                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                           |                    |                                   | (=) Valor Cobrado                                   |
| Pagador: <b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH - CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18</b><br><b>RUA OSWALDO CRUZ 70 -</b><br><b>13515-000 - -</b><br>Beneficiário final: <b>Não informado</b>                                                                                                                                                                           |                                      |                           |                    |                                   |                                                     |

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 0h às 18h, exceto feriados.

Em 25/07/22, recebi e conferi as  
mercadorias e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi  
paga com o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
042 / 2022, processo n.º 1463 / 2020

# NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica



## ASSOCIACAO DE SAUDE MULTIDISCIPLINAR

AV. DOS IMIGRANTES, 795  
CEP: 13520-000 - Bairro: VALE DO SOL  
Município: São Pedro - SP  
E-mail: financeiro@ergosaude.sp.com.br  
Fone: (19) 3483-2627



Número da NFS-e

202200000005464

Data do Serviço

25/07/2022

Código Verificação

a51de35

CNPJ / CPF

11.834.863/0001-80

Inscrição Estadual

651.050.302.110

Inscrição Municipal

10754

## 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

25/07/2022

Exigibilidade  
ISS

Exigível

Tributado no Município

São Pedro/SP

## TOMADOR DO SERVIÇO

## Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13515-000

Bairro

Centro

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

E-mail

admhmbo@hotmail.com

São Pedro/SP

## INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

\*\*\*\*\*

CNPJ / CPF

\*\*\*\*\*

Inscrição Municipal

\*\*\*\*\*

E-mail

Fone

Cidade

\*\*\*\*\*

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

## VALOR TOTAL

## ALIQ.

## VALOR IMPOSTO

## RETEN.

CONTRATO PRESTACAO DE SERVICOS DE SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO,  
REFERENTE SERVICOS PRESTADOS JULHO 2022 - Vencimento: 001-0022-19/54 /  
28/07/2022 / R\$ 714,97. Aliquota Exata: 3,38%

714,97

3,38

24,17

Não

RECEBI E CONFIRMEI  
SERVIÇOS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, recebi e confirei as  
mercadorias e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi  
paga com o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

Código do Serviço

04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Código NBS

de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, processo n.º

COFINS

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

PI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

714,97

Valor do ISSQN Próprio

24,17

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

24,17

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

714,97

Valor Líquido da NFS-e

714,97

## Informações Adicionais

NFS-e Gerada a Partir do RPS 5464 | Série: NFS | Emitido em: 25/07/2022 | Tipo: Recibo Provisório de Serviço.  
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
Lei 12741/2012: Mun: R\$15,30; Est: R\$0,00; Fed: R\$96,16; Total Aprox: R\$111,46. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 26/07/2022 às 16:03:45.

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



202200000005464a51de35e611834863000180

Recebi(emos) de  
ASSOCIACAO DE SAUDE MULTIDISCIPLINAR

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e  
202200000005464

Competência  
25/07/2022

NFS-e  
a51de35e6

Número de Controle do Município



## Transações Pendentes

G334021338039053011  
02/08/2022 13:41:01

## Pagamento de títulos com débito em conta corrente

02/08/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:41:01  
366803668 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000000315719400000049905177190650000078000

BENEFICIÁRIO:

CIRURGICA SAO JOSE LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA SAO JOSE LTDA

CNPJ: 55.309.074/0001-04

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 80.201

NOSSO NUMERO 31571940000049905

CONVENIO 03157194

DATA DE VENCIMENTO 02/08/2022

DATA DO PAGAMENTO 02/08/2022

VALOR DO DOCUMENTO 780,00

VALOR COBRADO 780,00

NR.AUTENTICACAO F.88C.F08.708.20D.ED3

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.

Assinada por JF303158 ROSEMARY RODRIGUES

02/08/2022 13:39:35

JF303159 PAULO F NASCIMENTO

02/08/2022 13:41:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 06/07/22, recebi e conferi as  
mercadorias e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi  
paga com o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
049/2022, processo n.º 1663/2020  
de 10/08/2020

|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                    |             |                                     |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|
| BANCO DO BRASIL                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 | 001-9              |             | Recibo do Pagador                   |                                                   |
| Local de Pagamento<br><b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                 |                    |             |                                     | Vencimento<br><b>02/08/2022</b>                   |
| Beneficiário<br>CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |                    |             |                                     | Agência/Código do Beneficiário<br>3358-8/005117-9 |
| Endereço do Beneficiário<br>RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 - GALPAO 23 E 24 - 12305-900 - RIO COMPRIDO - JACAREÍ - SP                                                                                                                                                                         |                                 |                    |             |                                     | CNPJ do Beneficiário<br>55.309.074/0001-04        |
| Data do Documento<br>05/07/2022                                                                                                                                                                                                                                                              | Numero do Documento<br>232547/1 | Especie Doc.<br>DM | Acerto<br>N | Data do Processamento<br>05/07/2022 | Nosso Numero<br>31571940000049905                 |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Carteira<br>17                  | Especie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                               | (*) Valor do Documento<br><b>780,00</b>           |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)<br>Multa de 2,00 % após 02/08/2022<br>Juros de 9,00 % ao mês após 02/08/2022<br>Protestável a partir de 6 dias do vencimento<br>APÓS VENCIMENTO JUROS DE 0,3% AO DIA |                                 |                    |             |                                     | (-) Desconto/Abatimento                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                    |             |                                     | (-) Outras Deduções                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                    |             |                                     | (*) Mora/Multa/Juros                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                    |             |                                     | (*) Outros Acréscimos                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                    |             |                                     | (*) Valor Cobrado                                 |
| Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA<br>RUA OSWALDO CRUZ 70<br>13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP                                                                                                                                                                           |                                 |                    |             |                                     | CPF/CNPJ do Pagador<br>51.421.279/0001-18         |
| Sacador/<br>Avalista:                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |                    |             |                                     | Código de Barra<br>31571940000049905              |
| Recebimento através do cheque num _____ do banco _____                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                    |             |                                     | Autenticação Mecânica                             |
| Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.                                                                                                                                                                                                                |                                 |                    |             |                                     |                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                    |             |                                                        |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| BANCO DO BRASIL                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 | 001-9              |             | 00190.00009 03157.194006 00049.905177 1 90650000078000 |                                                   |
| Local de Pagamento<br><b>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                 |                    |             |                                                        | Vencimento<br><b>02/08/2022</b>                   |
| Beneficiário CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA - CNPJ: 55.309.074/0001-04                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                    |             |                                                        | Agência/Código do Beneficiário<br>3358-8/005117-9 |
| RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2300 - GALPAO 23 E 24 - 12305-900 - RIO COMPRIDO - JACAREÍ - SP                                                                                                                                                                                                     |                                 |                    |             |                                                        | CNPJ do Beneficiário<br>55.309.074/0001-04        |
| Data do Documento<br>05/07/2022                                                                                                                                                                                                                                                              | Numero do Documento<br>232547/1 | Especie Doc.<br>DM | Acerto<br>N | Data do Processamento<br>05/07/2022                    | Nosso Numero<br>31571940000049905                 |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Carteira<br>17                  | Especie<br>R\$     | Quantidade  | Valor                                                  | (*) Valor do Documento<br><b>780,00</b>           |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)<br>Multa de 2,00 % após 02/08/2022<br>Juros de 9,00 % ao mês após 02/08/2022<br>Protestável a partir de 6 dias do vencimento<br>APÓS VENCIMENTO JUROS DE 0,3% AO DIA |                                 |                    |             |                                                        | (-) Desconto/Abatimento                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                    |             |                                                        | (-) Outras Deduções                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                    |             |                                                        | (*) Mora/Multa/Juros                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                    |             |                                                        | (*) Outros Acréscimos                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                    |             |                                                        | (*) Valor Cobrado                                 |
| Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA<br>RUA OSWALDO CRUZ 70<br>13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP                                                                                                                                                                           |                                 |                    |             |                                                        | CPF/CNPJ do Pagador<br>51.421.279/0001-18         |
| Sacador/<br>Avalista:                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                 |                    |             |                                                        | Código de Barra<br>31571940000049905              |
|                                                                                                                                                                                                           |                                 |                    |             |                                                        | Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação      |

Em 04/07/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esse documento foi pago com o termo do convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 048/2022, processo n.º 1563/2020 de 12/08/2020.

**CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA**

Endereço: RODOVIA GERALDO SCARVONE, 2300 GALPAO 23 E 24  
 Bairro: RIO COMPRIDO  
 Cidade: Jacareí SP  
 CEP: 12305-900  
 Fone/Fax: 1239259000 1239259030

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR  
 DE NOTA FISCAL  
 ELETRÔNICA  
 0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
**Nº 232.547**  
**SÉRIE 2**  
**Folha 1 de 1**



CHAVE DE ACESSO  
**3522 0755 3090 7400 0104 5500 2000 2325 4710 0305 0673**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal  
 ou no site do SEFAZ Acreditaçã

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
**Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**392118024118**

**374942**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135220880570333 05/07/22 11:07**

CNPJ  
**55.309.074/0001-04**

|                           |                                                                              |                                   |                                   |                                     |                                            |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| REMETENTE<br>DESTINATÁRIO | NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA</b> |                                   | CNPJ<br><b>51.421.279/0001-18</b> |                                     | DATA DA EMISSÃO<br><b>05/07/2022</b>       |
|                           | ENDEREÇO<br><b>Rua Oswaldo Cruz 70</b>                                       |                                   | BAIRRO/DISTRITO<br><b>Centro</b>  | CEP<br><b>13515-000</b>             | DATA DA SAÍDA/ENTRADA<br><b>05/07/2022</b> |
|                           | MUNICÍPIO<br><b>Charqueada</b>                                               | FONE/FAX<br><b>+55 1934861333</b> | UF<br><b>SP</b>                   | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>ISENTO</b> | HORA DA SAÍDA<br><b>11:02</b>              |
|                           |                                                                              |                                   |                                   |                                     |                                            |

| FATURA             | NÚMERO                  | VENCIMENTO | VALOR  | NÚMERO          | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO                | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO                     | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO                     | VENCIMENTO | VALOR  |
|--------------------|-------------------------|------------|--------|-----------------|------------|-------|-----------------------|------------|-------|----------------------------|------------|-------|----------------------------|------------|--------|
|                    | 232547/1                | 02/08/22   | 780,00 |                 |            |       |                       |            |       |                            |            |       |                            |            |        |
| CÁLCULO<br>IMPORTO | BASE DE CÁLCULO DO ICMS |            | 780,00 | VALOR DO ICMS   |            | 95,42 | VALOR ICMS DESONERADO |            | 0,00  | BASE DE CÁLCULO ICMS ST    |            | 0,00  | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |            | 0,00   |
|                    | VALOR DO FRETE          |            | 0,00   | VALOR DO SEGURO |            | 0,00  | DESCONTO              |            | 0,00  | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS |            | 0,00  | VALOR DO IPI               |            | 0,00   |
|                    |                         |            |        |                 |            |       |                       |            |       |                            |            |       | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS   |            | 780,00 |
|                    |                         |            |        |                 |            |       |                       |            |       |                            |            |       | VALOR TOTAL DA NOTA        |            | 780,00 |

|                               |                                                                       |                       |                                      |        |             |               |    |                           |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------|-------------|---------------|----|---------------------------|
| TRANSPORTE<br>VOL. TRANSPORT. | NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>QUALITY TRASPORTES E ENTREGAS RAPIDAS LTI</b> |                       | PRETE POR CONTA<br><b>0-EMITENTE</b> |        | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEH. | UF | CNPJ/CPF                  |
|                               | ENDEREÇO<br><b>Rua Juá 70</b>                                         |                       | MUNICÍPIO<br><b>São Paulo / SP</b>   |        |             |               | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL        |
|                               | QUANTIDADE<br><b>3,00</b>                                             | ESPECIE<br><b>VOL</b> | MARCA                                | NÚMERO | PESO BRUTO  |               | SP | 142094849119              |
|                               |                                                                       |                       |                                      |        |             |               |    | PESO LÍQUIDO<br><b>16</b> |

| DADOS DO PRODUTO | QUANTIDADE | ESPECIE                                                                   | MARCA | NÚMERO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------------|--------------|
| 1111             | 1          | TRAMADOL CLOR 100MG/2ML C/50 AMP - GÊNERICO - U QUÍMICA U QUÍMICA 3004226 |       |        |            |              |
| 4823             | 1          | NERINGA DESC 0,50% BICO CENTRAL SLIF 5/AG - SR SR 09000                   |       |        |            |              |

Em 05/07/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º/2022, processo n.º 663/2020, de 10/08/2020.

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Tipo de Cobrança: BOLETO REGISTRADO - Valor aproximado dos tributos R\$195,70 (25,09%) Fonte: IBPT - Pedido 20066911 - 3ª de entrega - End. Entrega: Rua Oswaldo Cruz 70 - Centro - Jaraguá - SP - CEP: 13515000 - AGULHAS SERINGAS ALBO 12% CONF. LEI 10700/00 ARTO 2º INC II "E" - GÊNERICOS - REDUÇÃO DE ALÍQUOTA PARA 12% CONF. LEI 16.905 DE 4/11/2015

RECEBI E CONFERI OS  
 MATERIAIS DESCRITOS  
 NESTA NOTA FISCAL  
06/07/22  
Luana Almeida

---

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 3668-4  
Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE

**Creditado**

Banco 748 BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
Agência (sem DV) 718 SICREDI MARINGÁ  
Conta corrente (com DV) 718031  
CNPJ 33.699.813/0001-70  
Nome favorecido DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 80.902  
Valor 500,00  
Destinação 0  
Data transferência 09/08/2022  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 76926CFBDF6894C9

Assinada por JF303158 ROSEMARY RODRIGUES  
JF303159 PAULO F NASCIMENTO

09/08/2022 11:41:07

09/08/2022 11:45:10

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 30 / 07 / 22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes neste Foto Fiscal emitido pelo Banco do Brasil, pagadora efetuada, com o valor devido com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 04~ / 2022, processo nº 1663 / 2021 de 10 / 08 / 2020.

Gr. Co. Id.



|                                                |    |                     |                    |
|------------------------------------------------|----|---------------------|--------------------|
| Nome / Razão Social                            |    |                     |                    |
| HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA |    |                     |                    |
| Endereço                                       |    |                     |                    |
| RUA OSWALDO CRUZ, 70                           |    |                     |                    |
| Cidade                                         | UF | Fone                | CEP                |
| Charqueada                                     | SP | (19) 3486-1333      | 13517-032          |
| Bairro                                         |    |                     |                    |
| SAO BENEDITO                                   |    |                     |                    |
| CNPJ / CPF                                     |    | Inscrição Municipal | Inscrição Estadual |
| 51.421.279/0001-18                             |    | 052/74              | ISENTA             |
| E-mail                                         |    |                     |                    |
| escritoriobras@fiscal@yahoo.com.br             |    |                     |                    |

|                              |                     |                              |
|------------------------------|---------------------|------------------------------|
| Nome / Razão Social<br>***** | CNPJ / CPF<br>***** | Inscrição Municipal<br>***** |
| E-mail                       | Fone                | Cidade<br>*****              |

|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                       |        |      |      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|------|-----|
| Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Julho 2022.<br>Dados Bancários<br>Banco Sicredi<br>Ag. 0718<br>CC. 71803-1<br>Pix<br>Chave CNPJ 33699813000170 | Em <u>30/07/22</u> , recebi e entreguei as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Radial. Essa despesa foi paga com o cartão de crédito firmado com | 500,00 | 3,00 | 0,00 | Não |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|------|-----|

|                                                                                                                                                                                |        |                        |      |                           |      |                       |                  |                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------|------|---------------------------|------|-----------------------|------------------|----------------------|--|
| 14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido. |        |                        |      |                           |      |                       |                  | *****<br>Nº 16631220 |  |
| CIDE                                                                                                                                                                           | COFINS | COFINS Importação      | ICMS | IOF                       | IP   | PIS/PASEP             | PIS/PASEP Import |                      |  |
| 0,00                                                                                                                                                                           | 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 |  |
| 500,00                                                                                                                                                                         |        | 0,00                   |      | 0,00                      |      | 0,00                  |                  | 0,00                 |  |
| Valor Total da NFS-e                                                                                                                                                           |        | 500,00                 |      | Valor Líquido da NFS-e    |      | 500,00                |                  |                      |  |

Informações Adicionais

Simplex Nacional: Microempreendedor Individual  
Lei 12741/2012; Mun: R\$20,85; Est: R\$0,00; Fed: R\$67,25; Total Aprox: R\$88,10. Fonte: IBPT.



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



2022000000002555340e797c33699813000170

|                                                                                                                                                                                                  |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Recebi(emos) de<br>DANIEL ALEXANDRE GARCIA MEI                                                                                                                                                   | Número da NFS-e<br>202200000000255 |
|                                                                                                                                                                                                  | Competência<br>30/07/2022          |
| os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.                                                                                                                               | NFS-e<br>5340e797c                 |
| <div style="float: left; width: 15%;">_____/_____/_____Data</div> <div style="float: right; width: 85%;">_____<br/>Identificação e assinatura do receptor</div> <div style="clear: both;"></div> |                                    |



## Transações Pendentes

## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

Agência 3668-4  
Conta corrente 12860-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE

## Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 4901 CIDADE DE CHARQUEADA  
Conta corrente (com DV) 7459  
CNPJ 34.703.450/0001-62  
Nome favorecido VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 80.901  
Valor 14.000,00  
Destinação 0  
Data transferência 09/08/2022  
\*C\* - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB D6C5C1042F1E6052

Assinada por JF303158 ROSEMARY RODRIGUES  
JF303159 PAULO F NASCIMENTO

09/08/2022 11:39:51  
09/08/2022 11:45:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 28/07/2022, recebi e solicitei os  
particulares e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo, cuja disputa foi  
paga com o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
042/2022, processo n.º 1663/2022  
de 10/08/2022

# NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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) 96742-0964



Número da NFS-e

202200000000019

Data do Serviço

28/07/2022

Código Verificação

8684499

CNPJ / CPF 34.703.450/0001-62  
Inscrição Estadual ISENTA  
Inscrição Municipal 114/19



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

28/07/2022

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Charqueada/SP

### TOMADOR DO SERVIÇO

### Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social  
HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Charqueada/SP

Endereço  
RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade Charqueada UF SP Fone (19) 3486-1333 CEP 13517-032

Bairro  
SAO BENEDITO

CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal 052/74 Inscrição Estadual ISENTA

E-mail  
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 RETEN.

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2022 - DR. VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS

14.000,00 2,17 303,80 Não

DADOS BANCÁRIOS  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS  
AGÊNCIA: 4901  
OPERAÇÃO: 003  
C/C: 745-9  
CNPJ: 34.703.450/0001-62

Alíquota Efetiva: 2,170000000000%

RECEBIMOS  
DE PAGAMENTO  
NFS-e 2022  
28/07/2022  
ERICA

Em 28/07/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Este documento foi pago com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2022, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

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 IOP 0,00 IPI 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/Descontos 0,00

Valor Total da NFS-e 14.000,00 Valor Líquido da NFS-e 14.000,00

### Informações Adicionais

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



Consulta realizada em 28/07/2022 às 10:51:28.

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





### Transações Pendentes

G332191127788381028

19/08/2022 11:34:30

### Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/08/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.34.31  
3668403668

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE  
AGENCIA: 3668-4      CONTA: 12.869-4  
EFETUADO POR: PAULO F NASCIMENTO

|                     |                              |                  |  |
|---------------------|------------------------------|------------------|--|
| Convenio            | RFB-DARF                     | CODIGO DE BARRAS |  |
| Codigo de Barras    | 85840000021-3                | 04700385222-5    |  |
|                     | 31070122222-7                | 95276035179-1    |  |
| Agente arrecadador: | CNC 001 Banco do Brasil S.A. |                  |  |
| Data do pagamento   |                              | 19/08/2022       |  |
| Numero do Documento | 07.01.22222.9527603-5        |                  |  |
| Valor Total         | 2.104,70                     |                  |  |

Modelo aprovado pelo Ato Declaratório Executivo  
Conjunto nº 81 de 31 de outubro de 2011  
Pagamento agendado.  
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente será emitido  
após a quitacao.

Assinada por JF303158 ROSEMARY RODRIGUES  
JF303159 PAULO F NASCIMENTO

19/08/2022 11:24:16

19/08/2022 11:34:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO

19 / 08 / 22

04<sup>th</sup> 12022

da 10 / 08 120203

**Receita Federal****Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais**

|                                                                                    |                                                                         |                                                     |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| CNPJ<br><b>51.421.279/0001-18</b>                                                  | Razão Social<br><b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA</b> |                                                     |                                               |
| Período de Apuração<br><b>31/07/2022</b>                                           | Data de Vencimento<br><b>19/08/2022</b>                                 | Número do Documento<br><b>07.01.22222.9527603-5</b> | Pagar este documento até<br><b>19/08/2022</b> |
| Observações<br><b>ESPECIALIDADES</b><br><br><b>Sicalc Contribuinte - 6335 - SP</b> |                                                                         |                                                     | Valor Total do Documento<br><b>2.104,70</b>   |

**Composição do Documento de Arrecadação**

| Código | Denominação                                                                                         | Principal       | Multa       | Juros       | Total           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|-------------|-----------------|
| 5952   | RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV                                                       | 2.104,70        |             |             | 2.104,70        |
|        | 07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO |                 |             |             |                 |
|        | PA 07/2022 Vencimento 19/08/2022                                                                    |                 |             |             |                 |
|        | <b>Totais</b>                                                                                       | <b>2.104,70</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>2.104,70</b> |

Em 19/08/2022, recebi o conteúdo das mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º/2022, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

SENDA (Versão:5.1.1)

Página: 1 / 1

10/08/2022 10:07:52

85840000021 3 04700385222 5 31070122222 7 95276035179 1

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

85840000021 3 04700385222 5 31070122222 7 95276035179 1



CNPJ: 51.421.279/0001-18  
Número: 07.01.22222.9527603-5  
Pagar até: 19/08/2022  
Valor: 2.104,70

Pague com o PIX



**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BE  
Agência 3668-4  
Conta corrente 12869-4

**Creditado**

Nome L R COMINETTI SERV MEDICO  
Agência 3552-1  
Conta corrente 29721-6  
Valor 15.000,00  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JF303158 ROSEMARY RODRIGUES 31/08/2022 14:58:28  
JF303159 PAULO F NASCIMENTO 31/08/2022 15:02:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 31/08/2022, recebi de JF303158  
mercadoesla - JF303158, o valor de  
R\$15.000,00 (quinze mil reais) em nome da  
Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
04º/2022, processo n.º 1663/2020  
de 10/08/2020.



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  
**214**  
Série: E  
Data Emissão: 29/08/2022  
Certificação: 35B5A-1D204

DADOS DO PRESTADOR

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

Insc. Estadual:  
Nº: 955  
Compl.: SALA 508 - TORRE 1  
UF: SP CEP: 13414-157  
Telefone: 1934826314

DADOS DO TOMADOR

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

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS MÉDICOS DE PEDIATRIA REFERENTE AGOSTO/2022

DADOS BANCÁRIOS  
BANCO DO BRASIL S/A  
AGÊNCIA 3552-1  
CONTA CORRENTE 29721-6  
CNPJ 27.408.345/0001-35

Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, recebi e confiro as  
mercadorias e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi  
pagas com o cartão de crédito emitido com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, processo n.º \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

| Item                                          | Tributável<br>Sim | Qtde.<br>1,00 | Vi. Unitário R\$<br>15.000,0000 | Total R\$<br>15.000,00 |
|-----------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------------------------|------------------------|
| SERVIÇOS MÉDICOS                              |                   |               |                                 |                        |
| <p>RECEBEMOS</p> <p>30 08 22</p> <p>ERICA</p> |                   |               |                                 |                        |

|                                                                                        |                                      |                                    |                                   |                          |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Valor Tributável:<br>R\$ 15.000,00                                                     | Valor não Tributável:<br>R\$ 0,00    | VALOR BRUTO DA NOTA                |                                   |                          | R\$ 15.000,00                 |
| Valor Total das Deduções:<br>R\$ 0,00                                                  | Desconto Incondicionado:<br>R\$ 0,00 | Desconto Condicionado:<br>R\$ 0,00 | Base de Cálculo:<br>R\$ 15.000,00 | Alíquota:<br>2,0000%     | Valor do ISS:<br>R\$ 300,00   |
| PIS: 0,000%<br>R\$ 0,00                                                                | COFINS: 0,000%<br>R\$ 0,00           | INSS: 0,000%<br>R\$ 0,00           | IR: 0,000%<br>R\$ 0,00            | CSLL: 0,000%<br>R\$ 0,00 | Outras Retenções:<br>R\$ 0,00 |
| Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00 |                                      |                                    | VALOR LÍQUIDO DA NOTA             |                          | R\$ 15.000,00                 |

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 08/2022  
Recolhimento: Sem Retenção  
CNAE: 8630503  
Observações:

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

Di 29/08/2022 16:30:53  
Competência:

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

Impresso em: 29/08/2022 às 16:30:57

Recebi(emos) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA  
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Número: 214  
Certificação

## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

|                |         |                           |
|----------------|---------|---------------------------|
| Agência        | 3668-4  |                           |
| Conta corrente | 12869-4 | HOSPITAL E MATERNIDADE BE |

Creditado

|                          |                     |                    |
|--------------------------|---------------------|--------------------|
| Banco                    | 341                 | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Agência (sem DV)         | 649                 | MATAO SP           |
| Conta corrente (com DV)  | 146164              |                    |
| CNPJ                     | 31.255.397/0001-96  |                    |
| Nome favorecido          | CLINICA AMORIM LTDA |                    |
| Finalidade               | CREDITO EM CONTA    |                    |
| Número documento         | 83.102              |                    |
| Valor                    | 7.500,00            |                    |
| Destinação               | 0                   |                    |
| Data transferência       | 31/08/2022          |                    |
| "C" - CPF/CNPJ diferente |                     |                    |
| Autenticação SISBB       | EB810AD646ECE1DE    |                    |

Assinada por JF303158 ROSEMARY RODRIGUES  
JF303159 PAULO F NASCIMENTO

31/08/2022 14:57:35

31/08/2022 15:02:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 30/08/22, realizou o contrato as  
me. 04/08/22 e 04/08/22, com valores constantes  
nesta nota fiscal/fatura. Esta empresa foi  
paga com o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
04/2022, processo n.º 1663/2020  
de 10/08/2020.

DRA THAÍS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                           |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO</b><br><b>SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E</b><br><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b> |  |                            |  | <b>Número da NFS-e</b><br><b>130</b> |  |  |  |                     |  |
| Data e Hora da Emissão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 29/08/2022 17:17:59                                                                                                                       |  | Competência                |  | 29/8/2022                            |  | Código de Verificação                                                               |  | 0ME5FHAS8           |  |
| Número do RPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                           |  | No. da NFS-e substituída   |  |                                      |  | Local da Prestação                                                                  |  | MATAO - SP          |  |
| <b>Prestador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                           |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | CLINICA AMORIM LTDA                                                                                                                       |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
| Nome Fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                           |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 31.255.397/0001-96                                                                                                                        |  | Inscrição Municipal        |  | 120963                               |  | Município                                                                           |  | MATAO - SP          |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | AVENIDA BORBOREMA, 817 - JARDIM BUSCARDI CEP: 15991-225                                                                                   |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
| Complemento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                           |  | Telefone                   |  | (16)3472-2811                        |  | e-mail                                                                              |  |                     |  |
| <b>Tomador de Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                           |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
| Razão Social/Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA                                                                                          |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
| CNPJ/CPF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 51.421.279/0001-18                                                                                                                        |  | Inscrição Municipal        |  |                                      |  | Município                                                                           |  | CHARQUEADA - SP     |  |
| Endereço e CEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | R OSWALDO CRUZ, 70 - Charqueada CEP: 13515-000                                                                                            |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
| Complemento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                           |  | Telefone                   |  | (19)3486-1333                        |  | e-mail                                                                              |  | admhmhc@hotmail.com |  |
| <b>Discriminação do Serviço</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                           |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
| Prestação de serviços médicos de ginecologista no mês de agosto de 2022<br>DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96<br>BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14616-4<br>EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL<br>Valor aproximado dos Tributos R\$ 1008,75(13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT OBS: Prazo para cancelamento da NF: 24 HORAS Prazo para substituição da NF: 05 DIA UTEIS               |  |                                                                                                                                           |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
| Dia 30/08/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal Eletrônica. Essa declaração foi feita com o termo de convenio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042/12022, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                           |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
| <b>Código do Serviço / Atividade</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                           |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
| 4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                           |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
| <b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                           |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
| Código da Obra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                           |  |                            |  |                                      |  | Código ART                                                                          |  |                     |  |
| <b>Tributos Federais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                           |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
| PIS (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | COFINS (R\$)                                                                                                                              |  | IR (R\$)                   |  | INSS (R\$)                           |  | CSLL (R\$)                                                                          |  |                     |  |
| Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                           |  | Outras Informações         |  |                                      |  | Cálculo do ISSQN devido no Município                                                |  |                     |  |
| Valor do Serviço R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 7.500,00                                                                                                                                  |  | Natureza Operação          |  | Valor do Serviço R\$                 |  | 7.500,00                                                                            |  |                     |  |
| (-) Desconto Incondicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 0,00                                                                                                                                      |  | 1-Tributação no município  |  | (-) Deduções Permitidas em Lei       |  | 0,00                                                                                |  |                     |  |
| (-) Desconto Condicionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 0,00                                                                                                                                      |  | Regime Especial Tributação |  | (-) Desconto Incondicionado          |  | 0,00                                                                                |  |                     |  |
| (-) Retenções Federais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 0,00                                                                                                                                      |  | 0-Nenhum                   |  | Base de Cálculo                      |  | 7.500,00                                                                            |  |                     |  |
| (-) Outras Retenções                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 0,00                                                                                                                                      |  | Opção Simples Nacional     |  | (x) Alíquota %                       |  | 2,35                                                                                |  |                     |  |
| (-) ISSQN Retido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 0,00                                                                                                                                      |  | 1 - Sim                    |  | ISSQN a Reter                        |  | ( ) Sim (X) Não                                                                     |  |                     |  |
| (=) Valor Líquido R\$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 7.500,00                                                                                                                                  |  | Incentivador Cultural      |  | (=) Valor do ISSQN R\$               |  | 0,00                                                                                |  |                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                           |  | 2-Não                      |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
| 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.<br>2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://matao.ginfes.com.br">http://matao.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.<br>3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI. |  |                                                                                                                                           |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |
| <b>RECIBO E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                           |  |                            |  |                                      |  |                                                                                     |  |                     |  |

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BE  
Agência 3668-4  
Conta corrente 12869-4

**Creditado**

Nome ALIVE SAUDE RINCAO  
Agência 6624-9  
Conta corrente 30735-1  
Valor 7.262,21  
Destinação 0  
Data Nesta data

Assinada por JF303158 ROSEMARY RODRIGUES

31/08/2022 14:59:36

JF303159 PAULO F NASCIMENTO

31/08/2022 15:02:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 31/08/2022, recebi a transferência  
mensal nº 1 de 04 cartões mantidos  
nesta Agência, totalizando R\$ 7.262,21  
pago com o cartão de crédito nº 123456789  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº  
04º/2022, processo nº 1663/2020  
de 10/08/2020



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

20220830-08:44537000172

Número da Nota  
**00000543**  
 Data e Hora de Emissão  
**30/08/2022 09:15:36**  
 Código de Verificação  
**X3SX-C4CY**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



CPF/CNPJ: **36.144.537/0001-72** Inscrição Municipal: **00106844** Inscrição Estadual: ---  
 Nome/Razão Social: **ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**  
 Nome Fantasia: **ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS** Tel.: **19991573031**  
 Endereço: **RUA INGLATERRA 124 - VILA SANTA MARIA - CEP: 13471-630**  
 Município: **Americana** UF: **SP** E-mail: **alivesaudesm@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **61.421.279/0001-18** Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: ---  
 Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**  
 Endereço: **R OSVALDO CRUZ 70 - SAO BENEDITO - CEP: 13617-032** Tel.: ---  
 Município: **Charqueada** UF: **SP** E-mail: ---

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

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

Valor Bruto.....R\$ 7.738,10  
 Valor Líquido.....R\$ 7.262,21

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

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

RECEBI E CONFERI OS  
 SERVIÇOS DESCRITOS  
 NESTA NOTA FISCAL

30/08/22  
 Erica

|                                  |                               |                              |                                |                              |                              |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Retenção de COFINS<br>R\$ 232,14 | Retenção de CSLL<br>R\$ 77,38 | Retenção de INSS<br>R\$ 0,00 | Retenção de IRPJ<br>R\$ 115,07 | Retenção de PIS<br>R\$ 50,30 | Outras Retenções<br>R\$ 0,00 |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.738,10**

Código do Serviço

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

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 9.250/2009
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/09/2022
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.

Em 30/08/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga por mim em nome do contribuinte Tomador com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 042/2022, protocolo nº 3663/2020 de 10/08/2020



## Transações Pendentes

## DOC ou TED Eletrônico

## Debitado

Agência 3668-4  
Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE

## Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
Agência (sem DV) 497 SAO PEDRO  
Conta corrente (com DV) 130010746  
CNPJ 15.422.515/0001-57  
Nome favorecido CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 83.101  
Valor 8.000,00  
Destinação 0  
Data transferência 31/08/2022  
"C" - CPF/CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 0C36F5A9E45D9AB6

Assinada por JF303158 ROSEMARY RODRIGUES  
JF303159 PAULO F NASCIMENTO

31/08/2022 14:55:48  
31/08/2022 15:02:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 31/08/2022, recebi e conferi as  
informações de / em transação realizada  
pelo Nucleo de Conciliação, tendo sido  
pela conciliação de acordo com o informado  
o documento de / por de Chequesada, n.º  
049/2022, processo n.º 1663/2020  
de 30/08/2020

# NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

|                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                    |                                            |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.</b><br>R. VALENTIN AMARAL, 467<br>CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ<br>Município: São Pedro - SP<br>E-mail: ecgcontabil@gmail.com<br>Fone: (19) 9981-1931 |  |  | Número da NFS-e<br><b>2022000000000073</b> |                                        |
| CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal<br>15.422.515/0001-57      ISENTA      15520                                                                                                |  |                                                                                    | Data do Serviço<br><b>29/08/2022</b>       | Código Verificador<br><b>f71a6d438</b> |

|                                                                                                                                                 |                                     |                               |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| <b>PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP</b><br><br>Secretaria Municipal da Fazenda<br>Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe Portal | Dt. de Emissão<br><b>29/08/2022</b> | Exigibilidade ISS<br>Exigível | Tributado no Município<br>São Pedro/SP |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|

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

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

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS                                                                                                            | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|---------------|--------|
| SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE AGOSTO<br>CNPJ 15.422.515/0001/57<br>BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6 | 8.524,24    | 4,00  | 0,00          | Não    |

Em 29/08/2022, recebi e conferi os mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga conforme termo de retenção firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º de Processo n.º 122.

|                                                                                                                                 |  |            |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|--|
| Código do Serviço                                                                                                               |  | Código NBS |  |
| 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. |  | *****      |  |

|      |        |                   |      |      |      |           |                      |
|------|--------|-------------------|------|------|------|-----------|----------------------|
| CIDE | COFINS | COFINS Importação | ICMS | ISOP | IS   | PIS/PASEP | PIS/PASEP Importação |
| 0,00 | 255,73 | 0,00              | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 55,41     | 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 |
| 8.524,24                   | 0,00                   | 0,00                      | 0,00                  | 0,00                 | 0,00                    |

|                      |          |                        |          |
|----------------------|----------|------------------------|----------|
| Valor Total da NFS-e | 8.524,24 | Valor Líquido da NFS-e | 8.000,00 |
|----------------------|----------|------------------------|----------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Informações Adicionais<br>Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais<br>Lei 12741/2012: Mun: R\$229,30; Est: R\$0,00; Fed: R\$1146,51; Total Aprox: R\$1375,81. Fonte: IBPT<br>IR Retido: R\$127,86<br>Retenções: COFINS R\$ 255,73; PIS R\$ 55,41; CSLL R\$ 85,24; | RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL<br>29/08/2022 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

Consulta realizada em 29/08/2022 às 16:13:04.  
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe Portal



|                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Recebi(emos) de<br><b>CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.</b><br><br>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.<br>_____ Data _____ Identificação e assinatura do receptor | Número da NFS-e<br>2022000000000073<br><br>Competência<br>29/08/2022<br><br>NFS-e<br>f71a6d438 | Número de Controle do Município |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

Consulta realizada em 29/08/2022 às 16:13:04.  
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe Portal

### Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
19/08/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.34.31  
3668403668

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE  
AGENCIA: 3668-4      CONTA: 12.869-4  
EFETUADO POR: PAULO F NASCIMENTO

```

*****
Convenio      RFB-DARF  CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras  858700000006-5  78930385222-0
                  3107012222-7    95275616110-0
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento                19/08/2022
Numero do Documento              07.01.2222.9527561-6
Valor Total                      678.93

```

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

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. O comprovante definitivo somente será emitido após a quitacao.

Assinada por JF303158 ROSEMARY RODRIGUES

19/08/2022 11:27:04

JF303159 PAULO F NASCIMENTO

19/08/2022 11:34:30

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 19/09/2022, realizou-se reunião de  
intermediários e/ou, se necessário, de  
outros interessados, para a elaboração  
do plano de implementação do projeto, com  
a participação dos membros do Conselho  
de Administração, do Conselho de  
049/2022, protocolo nº 1665/2020  
de 10/09/2020.

**Receita Federal****Documento de Arrecadação  
de Receitas Federais**CNPJ  
**51.421.279/0001-18**Razão Social  
**HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**Período de Apuração  
**31/07/2022**Data de Vencimento  
**19/08/2022**Número do Documento  
**07.01.22222.9527561-6**

Pagar este documento até

**19/08/2022**Observações  
**ESPECIALIDADES**

Valor Total do Documento

**Sicalc Contribuinte - 6335 - SP****678,93****Composição do Documento de Arrecadação**

| Código        | Denominação                                                   | Principal     | Multa       | Juros       | Total         |
|---------------|---------------------------------------------------------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 1788          | IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ                          | 678,93        |             |             | 678,93        |
| 06            | IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ |               |             |             |               |
| PA            | 07/2022 Vencimento 19/08/2022                                 |               |             |             |               |
| <b>Totais</b> |                                                               | <b>678,93</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>678,93</b> |

Em 19/08/2022, foi realizada a entrega da  
mensagem nº 07/08/2022, referente ao pagamento  
desta Nota Fiscal/Recibo de Serviços, a qual foi  
pagamento realizado em conformidade com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº  
049/2022, processo nº 1663/2020  
de 10/08/2020.

SENDA (Versão: 5.1.1)

Página: 1 / 1

10/08/2022 10:07:51

85870000006 5 78930385222 0 31070122222 7 95275616110 0

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

85870000006 5 78930385222 0 31070122222 7 95275616110 0

CNPJ: 51.421.279/0001-18  
Número: 07.01.22222.9527561-6  
Pagar até: 19/08/2022  
Valor: 678,93

Pague com o PIX

