

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
08/08/2023	69.000,00	08/08/2023	296.448.257	69.000,00
08/08/2023	2.000,00	08/08/2023	296.448.257	2.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				5.586,29
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				76.586,29
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				294,94
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				76.881,23
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				76.881,23

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	70.998,94		70.998,94	70.998,94	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	70.998,94		70.998,94	70.998,94	

(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 classificadas

contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

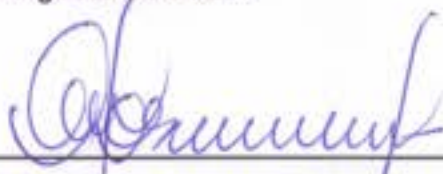
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	76.881,23
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	70.998,94
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	5.882,29
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	5.882,29

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

Charqueada, 31 de Agosto de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G335011053953123032
01/09/2023 11:03:51

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
Período do extrato 08 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
08/08/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	296.448.257	71.000,00 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
08/08/2023		0000	00000	271 88-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	71.000,00 D	0,00 C
18/08/2023		0000	13105	375 Impostos	81.801	721,88 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/08/2023		0000	13105	375 Impostos	81.802	2.237,81 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/08/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.959,69 C	0,00 C
30/08/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	552.656.000.030.373	7.038,75 D	
				30/08 11:45 SHEILA G G A M LTDA			
30/08/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.552.000.029.721	22.500,00 D	
				30/08 11:45 L R COMINETTI SERV MEDIC			
30/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	83.001	8.446,50 D	
				033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG			
30/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	83.002	7.500,00 D	
				341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI			
30/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	83.003	9.415,00 D	
				237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC			
30/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	83.004	13.139,00 D	
				756 4446 029734348000194 CLINICA MODUL			
30/08/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	68.039,25 C	0,00 C
31/08/2023		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334011104012703033
01/09/2023 11:15:23

Cliente

Agência 3688-4

Conta 12889-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA

Mês/ano referência AGOSTO/2023

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/07/2023	SALDO ANTERIOR	5.586,29			4.746,488232		
08/08/2023	APLICAÇÃO	71.000,00			60.183,544791	1,179724462	64.930,033023
18/08/2023	RESGATE	2.959,69	7,09		2.507,009585	1,183393960	62.423,023438
	Aplicação 12/07/2023	2.959,69	7,09		2.507,009585		
30/08/2023	RESGATE	68.039,25	75,75	105,47	57.468,617746	1,187070189	4.953,405692
	Aplicação 12/07/2023	2.650,22	8,20		2.239,478647		
	Aplicação 08/08/2023	65.389,03	67,55	105,47	55.230,139099		
31/08/2023	SALDO ATUAL	5.882,29			4.953,405692		4.953,405692

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	5.586,29
APLICAÇÕES (+)	71.000,00
RESGATES (-)	70.998,94
RENDIMENTO BRUTO (+)	483,25
IMPOSTO DE RENDA (-)	82,84
IOF (-)	105,47
RENDIMENTO LÍQUIDO	294,94
SALDO ATUAL =	5.882,29

Valor da Cota

31/07/2023	1,176930369
31/08/2023	1,187525307

Rentabilidade

No mês	0,9002
No ano	6,9888
Últimos 12 meses	10,6364

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G334011104012703022
01/09/2023 11:10:35SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/09/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:10:37
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE*****
BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.08.2023 R\$ 1,187525307
Valor Cota p/dia 01.09.2023 R\$ 1,187986240

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3108 Sdo Ant.	5.882,29	4953,405692
0109 Sdo Final	5.884,58	4953,405692

*****Rentabilidades %
No mes: 0,0388
No ano: 7,0303
Ultimos 12 meses: 10,6364
*****Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 01.09.2023

Saldo Bruto	5.884,58
IR Estimado	6,55-
IR Complementar	0,82-
IOF	8,18-
Saldo Liquido p/Resgate	5.869,03
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

*****Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado
*****BBOTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbotvm@bb.com.br

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.51
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85810000022-6 37810385232-3
30070123223-3 57668132243-0
Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 18/08/2023
Numero do Documento 07.01.23223.5766813-2
Valor Total 2.237,81

DOCUMENTO: 081802
AUTENTICACAO SISBB: 2.3F4.2EC.322.0F0.986

Transação efetuada com sucesso por: JF303150 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 31/07/2023	Data de Vencimento 18/08/2023	Número do Documento 07.01.23223.5766813-2	Pagar este documento até 18/08/2023
Observações ESPECIALIDADES Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 2.237,81

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	2.237,81			2.237,81
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 87/2023 Vencimento 18/08/2023				
Totais		2.237,81	0,00	0,00	2.237,81

Em 18/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05.22, processo n.º 12.204/2023 de 02/02/23.

ηλζα

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

11/08/2023 08:32:10

85810000022 6 37810385232 3 30070123223 3 57668132243 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000022 6 37810385232 3 30070123223 3 57668132243 0



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23223.5766813-2
Pagar até: 18/08/2023
Valor: 2.237,81

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362309213674291
23/08/2023 09:28:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.28.58
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Codigo de Barras 85070000007-3 21880385232-6

30070123223-3 57668094007-5

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

Data do pagamento 18/08/2023

Numero do Documento 07.01.23223.5766809-4

Valor Total 721,88

DOCUMENTO: 081801

AUTENTICACAO SISBB: 0.574.F76.942.189.95A

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 31/07/2023	Data de Vencimento 18/08/2023	Número do Documento 07.01.23223.5766809-4	Pagar este documento até 18/08/2023
Observações ESPECIALIDADES Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 721,88

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	721,88			721,88
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 07/2023 Vencimento 18/08/2023				
Totais		721,88	0,00	0,00	721,88

Em 18/08/2023, 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 051/23, processo n.º 12 de 12/22, em 02/01/23.

Handwritten signature

SENDA (Versão: 5.1.7)

Página: 1 / 1

11/08/2023 08:32:10

85870000007 3 21880385232 6 30070123223 3 57668094007 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000007 3 21880385232 6 30070123223 3 57668094007 5



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23223.5766809-4
Pagar até: 18/08/2023
Valor: 721,88

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.24.27
3668403668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

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

FAVORECIDO: CLINICA AMORIM LTDA
CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96
VALOR: R\$ 7.500,00
DEBITO EM: 30/08/2023
=====

DOCUMENTO: 083002
AUTENTICACAO SISBB: D.569.C7D.790.9E6.6C3



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

Número da
NFS-e
224



Data e Hora da Emissão	29/08/2023 15:09:19	Competência	29/8/2023	Código de Verificação	VQ4UJZVUG
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	MATAO - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de Agosto de 2023-Dra Thais Amorim CRM 196966/SP
DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITALI AGENCIA 0649 CC 14516-4
CHAVE PIX : 16 997851039
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
Valor aproximado dos Tributos R\$1.008,75 (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

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina,

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor do Serviço R\$	7.500,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	7.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	7.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,44
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.500,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

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

29/08/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05 / 2023, processo n.º 10206/2022 de 02/01/23 D. ...

30/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:45:02
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

DATA DA TRANSFERENCIA 30/08/2023

NR. DOCUMENTO 553.552.000.029.721

VALOR TOTAL 22.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: L R COMINETTI SERV MEDICO

AGENCIA: 3552-1 CONTA: 29.721-6

NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO A.F0A.E87.B5D.F56.93F

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E				Viz. (LUCAS - PEDIATRA)	
DADOS DO PRESTADOR		Número da Nota Fiscal 279		Série: E	
Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA		Data Emissão: 29/08/2023		Certificação: 79416-9D35F	
Nome Fantasia: L R COMINETTI					
CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35		Insc. Municipal: 643016		Insc. Estadual: N°: 955	
Endereço: AVENIDA CEZIRA GIOVANNI MORETTI				Compl.: SALA 508 - TORRE 1	
Bairro: SANTA ROSA				UF: SP CEP: 13414-157	
Município: PIRACICABA				Telefone: 1934026314	
E-mail: romanocominetti@gmail.com					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Insc. Estadual: N°: 80			
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18		Insc. Municipal:			
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ					
Bairro: SÃO BENEDITO					
Município: CHARQUEADA				UF: SP CEP: 13517-032	
E-mail: adm@hmbc.org.br				Telefone: 1934861333	
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA NO MÊS DE AGOSTO/2023					
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL S/A AGÊNCIA 3552-1 CONTA CORRENTE 29721-4 CNPJ 27.408.345/0001-35					
Item SERVIÇOS MÉDICOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 22.500,0000	Total R\$ 22.500,00
Em 29/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/2022 de 02/01/23.					
Valor Tributável: R\$ 22.500,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 22.500,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00	
		IR: 0,000% R\$ 0,00		CSLL: 0,000% R\$ 0,00	
				Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 22.500,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 08/2023		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt: 29/08/2023 14:35:22	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:	
CNAE: 8630503		Empresa Optante do Simples Nacional			
Observações:					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 29/08/2023 às 14:35:28					
Recebi(emos) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 279 Certificação 79416-9D35F	
_____ Data				_____ Assinatura do Recebedor	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3343013202847121
30/08/2023 13:24:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.24.27
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

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

AGENCIA: 0497-9 - SAO PEDRO

CONTA: 13.001.074-6

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.

CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57

VALOR: R\$ 8.446,50

DEBITO EM: 30/08/2023

DOCUMENTO: 083001

AUTENTICACAO SISBB: 3.02D.F4B.38A.08D.003

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DZ. Rafael

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. R. VALENTIN AMARAL, 467 CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ Município: São Pedro - SP E-mail: ecgcontabil@gmail.com Fone: (19) 9981-1931			Número da NFS-e 202300000000370	
CNPJ / CPF 15.422.515/0001-57			Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 15520
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-8200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 30/08/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço		
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		São Pedro/SP		
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70				
Cidade Charqueada		UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13515-000
Bairro SÃO BENEDITO				
CNPJ / CPF / NEP 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
E-mail adm@hmbc.org.br				
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO				
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	
E-mail		Fone	Cidade *****	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE AGOSTO CNPJ 15.422.515/0001-57 BANCO SANTANDER / AG 0467 / CC 13001074-8		9.000,00	4,00	0,00
				RETIDO
				Não
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****		
CIDE	COFINS	COFINS Importação	CMS	ICP
0,00	270,00	0,00	0,00	0,00
PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação			
58,50	0,00			
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN
9.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	9.000,00	Valor Líquido da NFS-e	8.446,50	
Informações Adicionais				
Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais Lei 12741/2012: Mun: R\$242,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$1210,50; Total Aprox: R\$1452,60. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$135,00 Retenções: COFINS R\$ 270,00; PIS R\$ 58,50; CSLL R\$ 90,00;				
				

Consulta realizada em 30/08/2023 às 08:45:09.

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



202300000000370f281a222f15422515000157

Recebi(emos) de CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.	Número da NFS-e 202300000000370	Em 30/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 05/2023, processo nº 1226/2022.
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 30/08/2023	
Data	Identificação e assinatura do receptor	NFS-e f281a222f

Consulta realizada em 30/08/2023 às 08:45:09.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.24.27
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

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

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA G.N.B SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00
VALOR: R\$ 9.415,00
DEBITO EM: 30/08/2023

DOCUMENTO: 083003
AUTENTICACAO SISBB: 7.4A6.561.944,BEF,FF3



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00149
DATA DA EMISSÃO
29/08/2023 14:37:54
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
AAB55F24C

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 29/08/2023 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



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

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

INSC.MUNICIPAL:
61010
CEP:
13484-270
E-MAIL:
contabil12@sidcontabil.com.br

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

CEP:
13517-032
E-MAIL:
admhmhc@hotmail.com

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEDIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2023.

FIM

Em 29/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/2022 de 02.01.23. Priscila

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 10.000,00
PIS..... R\$ 65,00	Alíquota do ISS..... 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 10.000,00
COFINS..... R\$ 300,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 120,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 585,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 400,00
CSLL..... R\$ 100,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 9.415,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: Bradesco AG 0151 CC 6967-1 PIX CNPJ: 23.655.486/0001-00
Trib aprox R\$: 1.345,00 Federal e 269,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 6042EB

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: IB-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00149
Data da Emissão
29/08/2023 14:37:54
Código de Verificação
AAB55F24C

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento

30/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:45:02
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 30/08/2023
NR. DOCUMENTO 552.656.000.030.373
VALOR TOTAL 7.038,75
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: SHEILA G G A M LTDA
AGENCIA: 2656-5 CONTA: 30.373-9
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO 6.907.CCB.844.DC5.8E2

Transação efetuada com sucesso por: JF303156 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DRA. SHEILA

SHEILA GIMENEZ GIOVANONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME R. CEZARIO AZZINE, 315 CEP: 13520-000 - Bairro: VILA RICA Município: São Pedro - SP E-mail: gg.sheila20@gmail.com Fone: (19) 99297-6952			Número da NFS-e 2023000000000005	
CNPJ / CPF 51.285.584/0001-20			Inscrição Estadual 16212	Inscrição Municipal 16212
Data do Serviço 29/08/2023		Código Verificador fde718042		

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 29/08/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	--

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de agosto de 2023 Dra. Sheila Gimenez Giovanoni CNPJ 51.285.584/0001-20 Banco do Brasil AG 2656-5 CC 30373-9	7.500,00	4,00	300,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CICL 0,00	COFINS 225,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
ICMS 0,00	ICMS 0,00	ICMS 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 7.500,00	Valor do ISSQN Próprio 300,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 7.500,00	Valor Líquido da NFS-e 7.036,75	Valor Total do ISSQN 300,00	Valor Dedução/Descontos 0,00

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

Consulta realizada em 29/08/2023 às 16:03:29.

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



2023000000000005fde71804251285584000120

Recebi(emos) de SHEILA GIMENEZ GIOVANONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Número da NFS-e 2023000000000005 Em 29/08/23 , recebi e conferi as Competência 29/08/2023 NFS-e fde718042	Número de Controle do Município Em 02/01/23 , recebi e conferi as Arrecadações e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 000/2022 processo n.º 12206/2022 de 02/01/23 . Pivata
--	--	---

Consulta realizada em 29/08/2023 às 16:03:29.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3383016180269721
30/08/2023 16:22:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.22.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 4446-6 - SICOOB PAULISTA

CONTA: 93.934-0

FAVORECIDO: CLINICA MODULA LTDA

CPF/CNPJ: 29.734.348/0001-94

VALOR: R\$ 13.139,00

DEBITO EM: 30/08/2023

DOCUMENTO: 083004

AUTENTICACAO SISBB: 2.D4F.A66.EE0.AE3.76A

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



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

Número da
NFS-e
177



Data e Hora da Emissão	29/08/2023 14:59:03	Competência	29/8/2023	Código de Verificação	DCSR24VTR
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MODULA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.734.348/0001-94	Inscrição Municipal	70670	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	R 8 ,3008 - ALTO DO SANTANA CEP: 13504-096				
Complemento		Telefone	(19)3534-8733	e-mail	escritoriocontabilcobel@gmail.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA OSVALDO CRUZ ,70 - SÃO BENEDITO CEP: 13517-032				
Complemento		Telefone	(19)3534-8733	e-mail	

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços médicos em psiquiatria no mês de agosto/2023.

Banco Sicoob
Agência: 4446
Conta Corrente: 93934-0
CNPJ: 29.734.348/0001-94

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	91,00	COFINS	420,00	IR(R\$)	210,00	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	140,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços - R\$	14.000,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	14.000,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	861,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	14.000,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	13.139,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS: - R\$	280,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

Em 29/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05 / 2023, processo n.º 12006/2022 de 02/01/23.