

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Colaboração nº 02/2023 Processo 11569/2022	01/01/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	4.550.000,00

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\$)
03/08/2023	350.000,00	03/08/2023	553.668.000.012.407	350.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				195.067,89
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				545.067,89
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				1.415,65
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				546.483,54
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				546.483,54

(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)	190.821,35		190.821,35	190.821,35	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	185.244,48		185.244,48	185.244,48	
Outros serviços de terceiros	36.877,67		36.877,67	36.877,67	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	2.099,92		2.099,92	2.099,92	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	415.043,42		415.043,42	415.043,42	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	546.483,54
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	415.043,42
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	131.440,12
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	131.440,12

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

Charqueada, 31 de Agosto de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G335011053953123027
01/09/2023 11:01:54

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Período do extrato 08 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
24/07/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/08/2023		3668	99015	870 Transferência recebida 03/08 14:51 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	553.668.000.012.407	350.000,00 C	
03/08/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	350.000,00 D	0,00 C
04/08/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 04/08 15:56 GOLINELLI S MEDICOS LTDA	552.856.000.025.784	14.000,00 D	
04/08/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 04/08 15:56 UNIAO S R M SS LTDA ME	553.668.000.014.232	9.000,00 D	
04/08/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 04/08 15:56 ASSOMED SERVICOS MEDICOS	556.823.000.015.937	5.631,00 D	
04/08/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	64.911	9.314,90 D	
04/08/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	64.912	7.286,08 D	
04/08/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	64.913	122.052,00 D	
04/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 4387 012053193000128 LABSAUDE PRES	80.401	27.877,67 D	
04/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3426 008409368000110 BRONDI SERVIC	80.402	9.619,63 D	
04/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3426 008409368000110 BRONDI SERVIC	80.403	5.631,00 D	
04/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO	80.404	13.187,50 D	
04/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI	80.405	10.000,00 D	
04/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI	80.406	28.375,00 D	
04/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI	80.407	37.375,00 D	
04/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 041432737000160 ANDF SERVICOS	80.408	9.033,07 D	
04/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ	80.409	14.000,00 D	
04/08/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3426 008409368000110 BRONDI SERVIC	80.410	26.160,70 D	
04/08/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC 260 0001 036309934000157 COLOSSO E QUE	80.411	1.500,00 D	
04/08/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC 077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO	80.412	4.687,50 D	
04/08/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC 033 3426 008409368000110 BRONDI SERVIC	80.413	125,00 D	

04/08/2023	0000	13105	375 Impostos	80.414	3.930,37 D	
			FGTS ARREC GRRF			
04/08/2023	0000	13105	375 Impostos	80.415	1.486,30 D	
			FGTS ARREC GRRF			
04/08/2023	0000	13105	375 Impostos	80.416	14.013,16 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF			
04/08/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	374,285,88 C	0,00 C
07/08/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	36.672	7.830,71 D	
07/08/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	36.673	2.161,75 D	
07/08/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	7.927,44 C	
07/08/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	2.165,02 C	0,00 C
11/08/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	26.173	1.051,61 D	
11/08/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	1.051,61 C	0,00 C
14/08/2023	0000	13105	362 Pagamento conta luz	81.401	449,58 D	
			CPFL CIA PAULISTA DE FORC			
14/08/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	449,58 C	0,00 C
15/08/2023	0000	13105	361 Pgto conta água	81.501	1.387,43 D	
			SABESP			
15/08/2023	0000	13105	361 Pgto conta água	81.502	262,91 D	
			SABESP			
15/08/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	1.650,34 C	0,00 C
18/08/2023	0000	13105	375 Impostos	81.801	1.443,68 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/08/2023	0000	13105	375 Impostos	81.802	1.681,50 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/08/2023	0000	13105	375 Impostos	81.803	4.475,40 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/08/2023	0000	13105	375 Impostos	81.804	20.012,97 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
18/08/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	27.613,55 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 / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/09/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:09:58
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE

=====

BB RF CP Diferenciad CNPJ 07.214.377/0001-92
Valor Cota p/dia 31.08.2023 R\$ 5,610564341
Valor Cota p/dia 01.09.2023 R\$ 5,613158803

=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3108 Sdo Ant.	131.440,12	23427,254541
0109 Sdo Final	131.500,90	23427,254541

Rentabilidades %

No mes: 0,0462
No ano: 8,4242
Ultimos 12 meses: 12,8019

=====

Nao houve lancamentos no periodo

=====

Saldos Calculados ate 01.09.2023

Saldo Bruto	131.500,90
IR Estimado	811,81
IR Complementar	0,00
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	130.689,09
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

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.	0,00	0,000000
0109 Sdo Final	0,00	0,000000

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	0,00
IR Estimado	0,00
IR Complementar	0,00
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	0,00
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

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

=====

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

=====

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334011104012703031
01/09/2023 11:14:27

Cliente

Agência 3668-4
Conta 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Mês/ano referência AGOSTO/2023

BB RF CP Diferenciad - CNPJ: 7.214.377/0001-92

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/07/2023	SALDO ANTERIOR	162.939,27			29.354,472570		
07/08/2023	RESGATE	2.165,02	9,69		390,860103	5,563908886	28.963,612467
	Aplicação 19/01/2023	2.165,02	9,69		390,860103		
11/08/2023	RESGATE	1.051,61	5,09		189,567256	5,574274929	28.774,045211
	Aplicação 19/01/2023	1.051,61	5,09		189,567256		
14/08/2023	RESGATE	449,58	2,21		81,011832	5,576839690	28.693,033379
	Aplicação 19/01/2023	449,58	2,21		81,011832		
15/08/2023	RESGATE	1.650,34	8,29		297,276693	5,579414859	28.395,756686
	Aplicação 19/01/2023	1.650,34	8,29		297,276693		
18/08/2023	RESGATE	27.613,55	146,35		4.968,502145	5,587176817	23.427,254541
	Aplicação 19/01/2023	27.613,55	146,35		4.968,502145		
31/08/2023	SALDO ATUAL	131.440,12			23.427,254541		23.427,254541

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	162.939,27
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	32.930,10
RENDIMENTO BRUTO (+)	1.602,58 ✓
IMPOSTO DE RENDA (-)	171,63 ✓
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	1.430,95
SALDO ATUAL =	131.440,12 //

Valor da Cota

31/07/2023	5,550747534
31/08/2023	5,610564341

Rentabilidade

No mês	1,0776
No ano	8,3741
Últimos 12 meses	12,8019

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	32.128,62			27.296,654312		
03/08/2023	APLICAÇÃO	350.000,00			297.023,696201	1,178357163	324.322,350513
04/08/2023	RESGATE	374.285,88	73,50	132,93	317.680,250264	1,178834094	6.642,100249
	Aplicação 05/06/2023	3.564,60	13,85		3.035,584255		
	Aplicação 29/06/2023	4.612,49	10,83		3.921,944143		
	Aplicação 05/07/2023	23.931,24	47,57		20.341,125914		
	Aplicação 03/08/2023	342.177,55	1,25	132,93	290.381,595952		
07/08/2023	RESGATE	7.827,44	0,19	5,27	6.642,100249	1,179280316	
	Aplicação 03/08/2023	7.827,44	0,19	5,27	6.642,100249		
31/08/2023	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	32.128,62
APLICAÇÕES (+)	350.000,00
RESGATES (-)	382.113,32
RENDIMENTO BRUTO (+)	196,59

IMPOSTO DE RENDA (-)	73,69
IOF (-)	138,20
RENDIMENTO LÍQUIDO	-15,30
SALDO ATUAL =	0,00

Valor da Cota

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

Rentabilidade

No mês	0,9002
No ano	6,9668
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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320416233105021
04/08/2023 16:28:10

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.10
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

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

AGENCIA: 4387-7 - PIRACICABA-CIDADE ALTA

CONTA: 13.000.250-9

FAVORECIDO: LABSAUDE PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 12.053.193/0001-28

VALOR: R\$ 27.877,67

DEBITO EM: 04/08/2023

=====

DOCUMENTO: 080401

AUTENTICACAO SISBB: C.F06.AB5.CB0.486.6DE

	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 3100		
			Série: E		
			Data Emissão: 01/08/2023		
			Certificação: CE870-6430D		
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: LABSAÚDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 12.053.193/0001-28 Insc. Municipal: 618857 Insc. Estadual: 0 Endereço: INDEPENDENCIA N°: 1110 Bairro: ALTO Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13419-155 E-mail: contato@labsaude.net.br Telefone:					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Endereço: OSWALDO CRUZ Insc. Estadual: Bairro: SÃO BENEDITO N°: 70 Município: CHARQUEADA Compl.: E-mail: admhmc@hotmail.com UF: SP CEP: 13515-970 Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS NO PERÍODO DE 01 A 31 DE JULHO, SANTANDER A/S: 4397 C/C: 13000250-9					
Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	Vi. Unitário R\$ 29.704,5000	Total R\$ 29.704,50
Em 01/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23. Natalia					
Valor Tributável: R\$ 29.704,50		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 29.704,50	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
PIS: 0,650% R\$ 193,08		COFINS: 3,000% R\$ 891,14		INSS: 0,000% R\$ 0,00	
		Base de Cálculo: R\$ 29.704,50		Aliquota: 2,0000%	
		IR: 1,500% R\$ 445,57		CSLL: 1,000% R\$ 297,04	
				Valor do ISS: R\$ 594,09	
				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\$ 27.877,67	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 08/2023		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt 01/08/2023 15:39:06	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)		Competência:	
CNAE: 8640202					
Observações: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS.					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impresso em: 01/08/2023 às 15:39:12					
Recebi(emos) de: LABSAÚDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 3100 Certificação CE870-6430D	
Assinatura do Recebedor					

04/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:56:45
366803668 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====
DATA DA TRANSFERENCIA 04/08/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.014.232
VALOR TOTAL 9.000,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: UNIAO S R M SS LTDA ME
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 14.232-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016
=====
NR.AUTENTICACAO 0.863.6EA.162.A8B.AED

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME RUA WANDERLEY FURLAN, 117 CEP: 13518-006 - Bairro: PARQUE RESIDENCIAL ALVORADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasifiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 99704-4330			Número da NFS-e: 2023000000000075	
CNPJ / CPF 28.572.620/0001-14	Inscrição Estadual ISENT0		Inscrição Municipal 92/17	Data do Serviço 28/07/2023

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 28/07/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	------------------------------	-------------------------------	---

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços de exames de Raios X no mês de julho de 2023. Conta para depósito: Banco do Brasil. Agência: 3668-4 C/C: 14.232-8. Alíquota Efetiva: 2,010000000000%.	Em 28/07/2023, recebi e conferi mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo nº 11564/2023 de 01/06/23.	20%	180,90	Não
Código do Serviço 04.02 - Análises clínicas, patologia, eletrocardiograma, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 9.000,00	Valor do ISSQN Próprio 180,90	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 180,90
Valor Total da NFS-e 9.000,00	Valor Líquido da NFS-e 9.000,00		Valor Dedução/Descontos 0,00	

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\$297,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1210,50; Total Aprox: R\$1507,50. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 28/07/2023 às 14:16:33.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



Recebi(emos) de UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 2023000000000075 Competência 28/07/2023 NFS-e 6aa035c8d	Número de Controle do Município
--	--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 28/07/2023 às 14:16:33.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

04/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:56:44
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	04/08/2023
NR. DOCUMENTO	556.823.000.015.937
VALOR TOTAL	5.631,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOMED SERVICOS MEDICOS	
AGENCIA: 6823-3	CONTA: 15.937-9
NR. DOCUMENTO	553.668.000.300.016

=====

NR. AUTENTICACAO	E.F1D.89B.350.F37.9E8
------------------	-----------------------

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 916
Certificação
68E58-8F9DD

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.11
3668403668 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3426-6 - RIO CLARO
CONTA: 13.001.784-1

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R\$ 125,00
DEBITO EM: 04/08/2023
=====

DOCUMENTO: 080413
AUTENTICACAO SISBB: B.AD4.1CF.3EE.400.FA1

Dr. Lucas

	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 87	
Data e Hora da Emissão	28/07/2023 14:07:37	Competência	28/7/2023	Código de Verificação	3T7YLX7ES	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços						
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.				
Nome Fantasia		PROSPERA				
CNPJ/CPF	08.409.368/0001-10	Inscrição Municipal	37556	Município	RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep	AVENIDA 33,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150					
Complemento:		Telefone:	(19)3524-2834	e-mail:	LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços						
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP	RUA Oswaldo Cruz,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032					
Complemento:		Telefone:	(19)3486-1333	e-mail:	admhmbo@hotmail.com	
Discriminação dos Serviços						
Plantões médicos do mês de Julho				Em 28/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo nº 11569/2024 de 01/01/23		
Dr. Lucas Renolfo Brondi						
Dados bancários: banco Santander SA						
Agência: 3426						
Conta: 13 001784-1						
Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 20,17 (fonte IBPT: 16,14%)						
Código do Serviço / Atividade						
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES						
Detalhamento Específico da Construção Civil						
Código da Obra					Código ART	
Tributos Federais						
PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)
						CSLL(R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	125,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	125,00
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo	125,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	125,00		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	2,50
				2-Não		
Avisos						
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.11
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

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

AGENCIA: 3426-6 - RIO CLARO

CONTA: 13.001.784-1

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 26.160,70

DEBITO EM: 04/08/2023

=====

DOCUMENTO: 080410

AUTENTICACAO SISBB: 5.52D.15F.C2C.3F4.F8A

Dr. Lucas

	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 88	
Data e Hora da Emissão	28/07/2023 14:08:29	Competência	28/7/2023	Código de Verificação	BVDXNQBNP	
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	84	Local da Prestação	RIO CLARO - SP	
Dados do Prestador de Serviços						
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.				
Nome Fantasia		PROSPERA				
CNPJ/CPF	08.409.368/0001-10	Inscrição Municipal	37556	Município	RIO CLARO - SP	
Endereço e Cep	AVENIDA 33.826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150					
Complemento:		Telefone:	(19)3524-2834	e-mail:	LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM	
Dados do Tomador de Serviços						
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP	RUA Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032					
Complemento:		Telefone:	(19)3486-1333	e-mail:	adm@hmbc.org.br	
Discriminação dos Serviços						
Plantões médicos do mês de Julho Dr. Lucas Renofio Brondi Dados bancários: banco Santander SA Agência: 3426 Conta: 13.001784-1 Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 4.499,02 (fonte IBPT: 16,14%)				Em 28/07/23, recebi e conferi mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2023, processo nº 11569/2022 de 01/01/23.		
Código do Serviço / Atividade						
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES						
Detalhamento Específico da Construção Civil						
Código da Obra					Código ART	
Tributos Federais:						
PIS	181,18	COFINS	836,25	IR(R\$)	418,12	INSS(R\$)
				CSLL(R\$)	278,75	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços			Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	27.875,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	27.875,00
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	1.714,30		0-Nenhum		Base de Cálculo	27.875,00
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido	0,00		2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	26.160,70		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	557,50
				2-Não		
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.10
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 15.743.150-9

FAVORECIDO: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 41.432.737/0001-60

VALOR: R\$ 9.033,07

DEBITO EM: 04/08/2023

=====

DOCUMENTO: 080408

AUTENTICACAO SISBB: 4.EA7.2BE.D69.42C.302

Dr. Alberto

	Município de Tatui		Número de Nota 00000090		Data do Serviço 28/07/2023	
	SECRETARIA DE FAZENDA, FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TRABALHO				Data e Hora de Emissão 28/07/2023 10:10:48	
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe				Código de Verificação GZKU00-000090/2023	
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CNPJ/CPF: 41.432.737/0001-60 Inscrição Municipal: 4579900 Inscrição Estadual:						
Nome/Razão Social: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.						
Endereço: RUA MANECO PEREIRA 133, - CENTRO - CEP: 18270400						
E-mail: ALBERTOANDF@GMAIL.COM						
Telefone: () Celular: ()						
Município: TATUI UF: SP						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: Insc. Estadual:						
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						
Endereço: R OSWALDO CRUZ 70, - SÃO BENEDITO - CEP: 13517032						
Email: Telefone:						
Município: CHARQUEADA UF: SP						
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO						
Prestação de serviços Médicos referente ao mês de Julho 2023						
BANCO INTER - 077 ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ 41.432.737/0001-60 Agência 0001 Conta: 15743150-9						
Em 28/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23. Natalia						
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.625,00 VALOR LIQUIDO = R\$ 9.033,07						
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.						
Código CNAE: 8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente						
Base de Cálculo (R\$): 9.625,00 Alíquota (%): 2,50 ISS tributado ao Prestador (R\$): 240,63						
IR (R\$): 144,37 INSS (R\$): 0,00 COFINS (R\$): 288,75 CSLL (R\$): 96,25 P.I.S. (R\$): 62,56						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://tatui.friec.com.br/autenticidade.aspx Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "VARIÁVEL" Local da Prestação = CHARQUEADA / SP - ISS Devido ao prestador						
						
Autenticidade						
Recebi (emos) de: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA. Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000090 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: Assinatura:						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.10
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3426-6 - RIO CLARO
CONTA: 13.001.784-1

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R\$ 5.631,00
DEBITO EM: 04/08/2023

=====

DOCUMENTO: 080403
AUTENTICACAO SISBB: C.865.4C4.B82.1D6.BD4



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e

85



Data e Hora da Emissão

28/07/2023 14:01:03

Competência

28/7/2023

Código de Verificação

BPYKSJXQM

Número do RPS

No. da NFS-e substituída

Local da Prestação

RIO CLARO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome

BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.

Nome Fantasia

PROSPERA

CNPJ/CPF

08.409.368/0001-10

Inscrição Municipal

37556

Município

RIO CLARO - SP

Endereço e Cep

AVENIDA 33,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150

Complemento:

Telefone:

(19)3524-2834

e-mail:

LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Município

CHARQUEADA - SP

Endereço e CEP

RUA Oswaldo Cruz,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032

Complemento:

Telefone:

(19)3486-1333

e-mail:

admhmhci@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

Plantões médicos do mês de Julho

Dr. Lucas Renoffo Brondi

Dados bancários: banco Santander SA

Agência: 3426

Conta: 13 001784-1

Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 968,40 (fonte IBPT: 16,14%)

Em 28/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 /2023, processo n.º 11569/2022 de 01 / 01 / 23.

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS

39,00

COFINS

180,00

IR(R\$)

90,00

INSS(R\$)

CSLL(R\$)

60,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$

6.000,00

Natureza Operação

Valor dos Serviços R\$

6.000,00

(-) Desconto Incondicionado

1-Tributação no município

(-) Deduções permitidas em lei

(-) Desconto Condicionado

Regime especial Tributação

(-) Desconto Incondicionado

(-) Retenções Federais

369,00

0-Nenhum

Base de Cálculo

6.000,00

Outras Retenções

Opção Simples Nacional

(x) Alíquota %

2,00

(-) ISS Retido

0,00

2 - Não

ISS a reter:

() Sim (X) Não

(=) Valor Líquido R\$

5.631,00

Incentivador Cultura

(=) Valor do ISS: R\$

120,00

2-Não

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.

2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.18
3668403668 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3426-6 - RIO CLARO
CONTA: 13.001.784-1

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R\$ 9.619,63
DEBITO EM: 04/08/2023
=====

DOCUMENTO: 080402
AUTENTICACAO SISBB: 3.E72.F2B.500.F3E.B8C

Dr Alexandre

	PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 86				
Data e Hora da Emissão	28/07/2023 14:05:52	Competência	28/7/2023	Código de Verificação	SRWV721RV				
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP				
Dados do Prestador de Serviços									
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.							
Nome Fantasia		PROSPERA							
CNPJ/CPF	08.409.368/0001-10	Inscrição Municipal	37556	Município	RIO CLARO - SP				
Endereço e Cep	AVENIDA 33,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150								
Complemento		Telefone	(19)3524-2834	e-mail	LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM				
Dados do Tomador de Serviços									
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA							
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP				
Endereço e CEP	RUA Oswaldo Cruz,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032								
Complemento		Telefone	(19)3486-1333	e-mail	admhmbo@hotmail.com				
Discriminação dos Serviços									
Plantões médicos do mês de Julho				Em 28/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2023, processo nº 11569/2022 de 04/01/23.					
Dr. Lucas Renofio Brondi									
Dados bancários: banco Santander SA Agência: 3426 Conta: 13 001784-1									
Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 1.654,35 (fonte IBPT: 16,14%)									
Código do Serviço / Atividade									
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES Natalia									
Detalhamento Específico da Construção Civil									
Código da Obra				Código ART					
Tributos Federais									
PIS	66,62	COFINS	307,50	IR(R\$)	153,75	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	102,50
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor dos Serviços R\$	10.250,00		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$	10.250,00			
(-) Desconto Incondicionado			1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei				
(-) Desconto Condicionado			Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais	630,37		0-Nenhum		Base de Cálculo	10.250,00			
Outras Retenções			Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00			
(-) ISS Retido	0,00		2 - Não		ISS a reter	() Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$	9.619,63		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS R\$	205,00			
				2-Não					
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.							

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.10
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 20.100.397-0

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV

CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90

VALOR: R\$ 13.187,50

DEBITO EM: 04/08/2023

=====

DOCUMENTO: 080404

AUTENTICACAO SISBB: D.8B2.14A.0CE.32B.F5B

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000053 Data e Hora de Emissão 28/07/2023 12:06:25 Código de Verificação JHDT-RKMI		
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90 Inscrição Municipal: 7.244.151-8 Nome/Razão Social: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05816-085 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: --- Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, - - JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13517-032 Município: Charqueada UF: SP E-mail: admhmhc@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM JULHO/2023 PELA DRA. TAINA ARIANE LOPES DE ARAÚJO. BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201063970				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 13.187,50				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

Em 28 / 07 / 23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2023, processo n.º 11569/2022, de 01 / 01 / 23.

Natalia

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.10
3668403668 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

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

AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

VALOR: R\$ 10.000,00

DEBITO EM: 04/08/2023

=====

DOCUMENTO: 080405

AUTENTICACAO SISBB: A.4C6.C5F.CB1.5D9.81D

 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 55	
				Série: E	
				Data Emissão: 28/07/2023	
				Certificação: 34750-0E7C3	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Insc. Municipal: 664500 Insc. Estadual: ISENTO Endereço: RUA DONA EUGÊNIA N°: 945 Bairro: JARDIM EUROPA Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401 E-mail: oss.nfe@hotmail.com Telefone: 19982636838					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Insc. Municipal: CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Estadual: ISENTA Endereço: R OSWALDO CRUZ N°: 70 Bairro: CENTRO Compl.: Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13515-000 E-mail: admhmbo@hotmail.com Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIREÇÃO CLÍNICA REFERENTE AO MÊS JULHO DE 2023.					
Em 28 / 07 / 23 , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 /2023, processo n.º 11569 /2022, de 01 / 01 / 23. Notalicio					
Item SERVIÇOS PRESTADOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	Vl. Unitário R\$ 10.000,0000	Total R\$ 10.000,00
Valor Tributável: R\$ 10.000,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00			VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 10.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 10.000,00	Alíquota: 5,0000%
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 do ISS: R\$ 500,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.861,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 500,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 10.000,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 07/2023		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt 28/07/2023 10:45:45	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:	
CNAE: 8630503		Empresa Optante do Simples Nacional			
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041					
COC:13011327-1					
Impresso em: 28/07/2023 às 10:45:51					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 55 Certificação 34750-0E7C3		
Data _____			Assinatura do Recebedor _____		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.10
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA
CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R\$ 28.375,00
DEBITO EM: 04/08/2023

=====

DOCUMENTO: 080406
AUTENTICACAO SISBB: F.9BE.8A7.8E9.03A.F69



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
54
Série: **E**
Data Emissão: **28/07/2023**
Certificação: **44E0A-CB6A3**

DADOS DO PRESTADOR

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

Insc. Municipal: **664500**

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

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
CNPJ/CPF: **51.421.278/0001-18**
Endereço: **R OSWALDO CRUZ**
Bairro: **CENTRO**
Município: **CHARQUEADA**
E-mail: **admhmhc@hotmail.com**

Insc. Municipal:

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A JULHO DE 2023.

Em 28/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 03/03/23.

Natalia

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS	Sim	1,00	28.375,0000	28.375,00

Valor Tributável: R\$ 28.375,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 28.375,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 28.375,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 1.418,75
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\$ 5.280,59 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.418,75			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 28.375,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **07/2023** Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP** Dt: **28/07/2023 10:40:43**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:
CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041
CVC: 13011327-1.

Impresso em: 28/07/2023 às 10:40:48

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

Recebemos de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 54
Certificação:
44E0A-CB6A3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.10
3668403668 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

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

AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

VALOR: R\$ 37.375,00

DEBITO EM: 04/08/2023

=====

DOCUMENTO: 080407

AUTENTICACAO SISBB: B.B4D.DFD.4F8.721.E6C



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
53
Série: **E**
Data Emissão: **28/07/2023**
Certificação: **08EA3-D54D4**

DADOS DO PRESTADOR

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

Insc. Municipal: **664500**

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

DADOS DO TOMADOR

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

Insc. Municipal:

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A **JULHO DE 2023**

Em 28 / 07 / 23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2023, processo n.º 34569 / 2022, de 01 / 01 / 23.

Natalia

Item
SERVIÇOS PRESTADOS

Tributável Sim	Qtde. 1,00	Vi. Unitário R\$ 37.375,0000	Total R\$ 37.375,00
-------------------	---------------	---------------------------------	------------------------

Valor Tributável:
R\$ 37.375,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 37.375,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 37.375,00

Alíquota:
5,0000%

Valor do ISS:
R\$ 1.868,75

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\$ 6.955,49 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.868,75

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 37.375,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **07/2023**

Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP**

Dt: **28/07/2023 10:38:09**

Recolhimento: **Sem Retenção**

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

Competência:

CNAE: **8630503**

Empresa Optante do Simples Nacional

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

C/C 13011327-1.

Impresso em: 28/07/2023 às 10:38:15

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

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

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: **53**
Certificação
08EA3-D54D4

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.10
3668403668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA
CONTA: 745-9

FAVORECIDO: VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS
CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62
VALOR: R\$ 14.000,00
DEBITO EM: 04/08/2023
=====

DOCUMENTO: 080409
AUTENTICACAO SISBB: C.58A.ACE.35D.608.FF3

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) 98742-0964				Número da NFS-e 202300000000031	
CNPJ / CPF 34.703.450/0001-62		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 114/19	
PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 28/07/2023		Exigibilidade ISS Exigível	
				Tributado no Município Charqueada/SP	
TOMADOR DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Município de Prestação do Serviço Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70					
Cidade Charqueada		UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032	
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74		Inscrição Estadual 0	
E-mail escritorio@brasilfiscal@yahoo.com.br					
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****	
E-mail *****		Fone *****		Cidade *****	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2023 - DR. VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONÔMICA FEDERAL VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS AGÊNCIA: 4901 OPERAÇÃO: 003 C/C: 745-9 CNPJ: 34.703.450/0001-62 Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.		14.000,00	2,17	303,80	Não
		Em 28/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 03/03/23.			
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	CMS 0,00	IOF 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 28/07/2023 às 13:47:56.

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



202300000000031970cca8bd34703450000162

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

VENERANDO MIZUEL DA VEIGA DIAS RUA MANOEL CALLOVI, 248 CEP: 13515-220 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escsaopaulo@terra.com.br Fone: (19) 98742-0964					Número da NFS-e 202300000000031	
CNPJ / CPF 34.703.450/0001-62		Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 114/19	Data do Serviço 28/07/2023	Código Verificador 970cca8bd	

Receb(emos) de VENERANDO MIZUEL DA VEIGA DIAS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Número da NFS-e 202300000000031	Número de Controle do Município
	Competência 28/07/2023	
	NFS-e 970cca8bd	
_____ Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 28/07/2023 às 13:47:56.
Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.11
3668403668 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 78.613.003-4

FAVORECIDO: COLOSSO E QUEIROZ SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ: 36.309.934/0001-57
VALOR: R\$ 1.500,00
DEBITO EM: 04/08/2023
=====
DOCUMENTO: 080411
AUTENTICACAO SISBB: 6.E6F.2F1.28D.D08.6E4

Dr. João Gabriel



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL ARCANJO

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA E GABINETE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota Data do Serviço

00000123 31/07/2023

Data e Hora de Emissão

31/07/2023 13:39:29

Código de Verificação

UJVKNL-000123/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 36.309.934/0001-57

Inscrição Municipal: 542074

Inscrição Estadual: -

Nome/Razão Social: COLOSSO & QUEIROZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

Endereço: RUA SIQUEIRA CAMPOS 854, CENTRO - CENTRO - CEP: 18230000

E-mail: JOAO.579@HOTMAIL.COM

Telefone:

Celular:

Município: SAO MIGUEL ARCANJO

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal:

Insc. Estadual:

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço: RUA OSVALDO CRUZ 70, - SÃO BENEDITO - CEP: 13517032

E-mail:

Telefone:

Município: CHARQUEADA

UF: SP

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de serviços médicos no mês de Julho 2023

Conta para pagamento Banco: Nu Pagamentos Agência: 0001 Conta Corrente: 78813003-4

36.309.934/0001-57

Em 31/07/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 61569/2022, de 03/05/23.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.500,00

VALOR LÍQUIDO = R\$ 1.500,00

Natalia

Código do Serviço: 04.03

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

Código CNAE:8610102 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Base de Cálculo (R\$):

Alíquota Simples Nacional(%)

ISS (R\$):

IR (R\$):

0,00

INSS (R\$):

0,00

COFINS (R\$):

0,00

C.E.L.L. (R\$):

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

0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NFe deve ser confirmada no site <https://nfesaoomiguelarcanjo.qcaspp.com/autenticidade.aspx>

Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação "SIMPLES NACIONAL"

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.

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



Autenticidade

Recebi (emos) de: COLOSSO & QUEIROZ SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME

Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000123 - Série ELETRONICA

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / /

Assinatura:

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.11
3668403668 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 20.100.397-0

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV
CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90
VALOR: R\$ 4.687,50
DEBITO EM: 04/08/2023

=====

DOCUMENTO: 080412
AUTENTICACAO SISBB: 0.F86.646.DE7.40D.8F6



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20320728uf5576278000190

Número da Nota

00000052

Data e Hora de Emissão

28/07/2023 11:55:50

Código de Verificação

GUYZ-IBXT

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90Inscrição Municipal: 7.244.151-8

Nome/Razão Social: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05815-085

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18Inscrição Municipal: ---

Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, --- JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13517-032

Município: CharqueadaUF: SP E-mail: admhmbc@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---Nome/Razão Social: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRETADOS EM JULHO/2023 BELA DRA. CAROLINE ALVES DUARTE. BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201003970

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.687,50

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

Em 28 / 07 / 23 , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2023, processo n.º 11569 / 2022 de 01 / 01 / 23 .
Natalia

04/08/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:56:45
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	04/08/2023
NR. DOCUMENTO	552.656.000.025.784
VALOR TOTAL	14.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTDA	
AGENCIA: 2656-5	CONTA: 25.784-2
NR. DOCUMENTO	553.668.000.300.016

=====

NR.AUTENTICACAO	F.BFD.BED.E33.3E1.1F4
-----------------	-----------------------

Dr. Luiz Rodrigo

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA R. JOSE DANIEL SOBRINHO, 64 CEP: 13520-000 - Bairro: THEODORO S BARROS Município: São Pedro - SP E-mail: lumecont@linksat.com.br Fone: (19) 99636-0911			Número da NFS-e 202300000000067		
CNPJ / CPF 36.686.924/0001-30	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 14451	Data do Serviço 28/07/2023	Código Verificador ebcc18f30
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 28/07/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP	
TOMADOR DO SERVIÇO			Município de Prestação do Serviço		
Nome / Razão Social Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada			Charqueada/SP		
Endereço OSWALDO CRUZ, 70					
Cidade Charqueada			UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro São Benedito					
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18			Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
E-mail admhmhc@hotmail.com					
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social *****			CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	
E-mail			Fone	Cidade *****	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos durante o mês de Julho / 2023 Dados para depósito: Banco do Brasil, Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2 GOLINELLI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME		14.000,00	2,58	361,55	Não
OBSERVAÇÕES: - Dispensado da Retenção da COSIRF (4,65% CSLL, PIS e COFINS): Base Legal: Art. 3º da Instrução Normativa SRF nº 459/2004. - Dispensado da Retenção do IRRF (1,50%): Base Legal: Instrução Normativa SRF Nº 23 DE 21/01/1986. Aliquota Efetiva: 2,5825120789%.		Em 28/07/23, recebi e confiro mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/03/23.			
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomédica.		Código NBS *****			
COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IP	PIS/PASEP
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
14.000,00	361,55	0,00	0,00	361,55	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e			
14.000,00		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\$455,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1863,00; Total Aprox: R\$2338,00. Fonte: IBPT.					

Consulta realizada em 28/07/2023 às 11:39:07.

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



202300000000067ebcc18f303686924000130

Recebi(emos) de GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA	Número da NFS-e 202300000000067	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 28/07/2023	
____/____/____ Data	NFS-e ebcc18f30	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 28/07/2023 às 11:39:07.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362309213674291
23/08/2023 09:25:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.25.27
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85890000014-0	43680385232-7
	30070123223-3	57560013531-8
Agente arrecadador:	CNC 001 Banco do Brasil S.A.	
Data do pagamento	18/08/2023	
Numero do Documento	07.01.23223.5756001-3	
Valor Total	1.443,68	

DOCUMENTO: 081801
AUTENTICACAO SISBB: E.D13.F73.E5F.01D.937



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
31/07/2023

Data de Vencimento
18/08/2023

Número do Documento
07.01.23223.5756001-3

Pagar este documento até
18/08/2023

Observações
PLANTONISTAS

Valor Total do Documento
1.443,68

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.443,68			1.443,68
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA	07/2023 Vencimento 18/08/2023				
Totais		1.443,68	0,00	0,00	1.443,68

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 02/2023, processo n.º 11569/22 de 01/01/23.

η/23

SENDA (Versão: 5.1.7)

Página: 1/1

11/08/2023 08:27:15

85890000014 0 43680385232 7 30070123223 3 57560013531 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85890000014 0 43680385232 7 30070123223 3 57560013531 8

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23223.5756001-3
Pagar até: 18/08/2023
Valor: 1.443,68



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.25.27
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85820000044-9 75400385232-0
30070123223-3 57559899156-9

Agente arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento 18/08/2023
Numero do Documento 07.01.23223.5755989-9
Valor Total 4.475,40

DOCUMENTO: 081803
AUTENTICACAO SISBB: 6.AC8.058.6DF.938.4C7

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 07.01.23223.5755989-9	Pagar este documento até 18/08/2023
Observações PLANTONISTAS			Valor Total do Documento 4.475,40
Darf emitido pelo Sicalc Web			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	4.475,40			4.475,40
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 07/2023 Vencimento 18/08/2023				
	Totais	4.475,40	0,00	0,00	4.475,40

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 02 / 2023, processo n.º 11669 / 22, de 01 / 01 / 23.

[Assinatura]

SEDA (Versão:5.1.7) Página: 1 / 1 11/08/2023 08:27:16

85820000044 9 75400385232 0 30070123223 3 57559899156 9 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais				Pague com o PIX	
85820000044 9	75400385232 0	30070123223 3	57559899156 9	CNPJ:	51.421.279/0001-18
				Número:	07.01.23223.5755989-9
				Pagar até:	18/08/2023
				Valor:	4.475,40





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322311479861511
23/08/2023 11:54:49

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.54.49
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras	83670000004-2 49580040329-9
	03433406603-1 10002646991-4
Data do pagamento	14/08/2023
Valor em Dinheiro	449,58
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	449,58

DOCUMENTO: 081401
AUTENTICACAO SISBB: 0.6D3.464.54F.559.11E

Sub

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 318596028 Série C
Data de Emissão: 04/08/2023
Data de Apresentação: 07/08/2023
Pág: 01 de 01
Conta Contrato N° 310002646991
Leitura Próximo Mês: 04/09/2023

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN
02	CHABU002-00000149	40187348	701903824

Reservado ao Fisco
BF90.89BF.BB9E.0C9E.543E.0B46.03B2.25A1

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA - SP

CNPJ: 51.421.279/0001-18
INSC.EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	AGO/2023	14/08/2023	449,58

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Alíq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,75%	COFINS 3,63%	Bandeirolas Tarifárias (Dias)
0805	Energia Ativa Fornecida - TUSD	AGO/23	2.400,000	kWh	0,47419000	1.137,86	1.137,86	18,00	204,81	933,13	7,37	33,87	Verde
0809	Energia Ativa Fornecida - TE	AGO/23	2.400,000	kWh	0,40080034	978,34	978,34	18,00	176,74	800,80	6,30	29,06	2x Verde
0810	Energia Ativa Injetada TUSD	AGO/23	2.400,000	kWh	0,38880417	933,13				933,13	7,37	33,87	Verde
0811	Energia Ativa Injetada TE	AGO/23	2.400,000	kWh	0,40080034	978,34				978,34	18,00	176,74	2x Verde
0809	Custo de Dem. Energia TUSD	AGO/23	100,000	kWh	0,47419000	47,41	47,41	18,00	8,53	36,88	0,31	1,41	
0811	Custo de Dem. Energia TE	AGO/23	100,000	kWh	0,40080034	40,87	40,87	18,00	7,35	33,56	0,28	1,21	
	Totais Distribuição					292,91							
SOMATÓRIO DE OUTROS SERVIÇOS													
0307	Custo. Gestão P&CP Municipal	AGO/23				158,87							

Total Consolidado 449,58 1.226,54 229,68 72,23 0,57 3,62

HISTÓRICO DE CONSUMO			TARIFA ANEEL			EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS					
	kWh	Dias				Nº	Energia	Leitura	Leitura	Fator	Consumo
2023 AGO	2400	30	Convencional	TUSD	TE			04/08/2023	05/07/2023	Múltipl.	2.400
JUL	2600	31	Consumo kWh	1,01142000	0,31884000	40187348	Ativa	328	356	40,00	2.400
JUN	2480	30				40187348	Injetada	496	393	40,00	4.120
MAY	2920	28									
ABR	4680	29									
MAR	5520	32									
FEB	9480	29									
JAN	3600	28									
2022 DEZ	8000	31									
NOV	5320	31									
OCT	4720	32									
SET	4480	29									
AGO	4760	30									

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia de Instalação: Convencional 6.520,0000000000 kWh

Saldo a excluir próximo mês: 0,0000000000 kWh

Participação na geração: 100,0000%

08/1/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

nesta Nota Fiscal/Recibo e

AVISO IMPORTANTE

pagi com o termo de convênio firmado com

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

02/1/2023, processo n.º 1569/122,

de 01/10/123.



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 318596028 Série C

CódDébAut-Banco
310002646991

Total a Pagar (R\$)
449,58

Data de Vencimento
14/08/2023

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

FARMACIA FARMVIP
CYBER TEC
DANI & FRANCIS RESTAURANTE

PRACA ANTONIO D ALPRAT 112 - CENTRO
AV ITALO LORANDI 106 - CENTRO
RODOVIA SP 308 KM 188,5 - S/N - CORREGO DA ONÇA

836700000042 495800403299 034334066031 100026469914

Autenticação Mecânica



cpfl paulista
Universidade Anhanguera CPFL Energia

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.54.49
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio SABESP

Codigo de Barras 82650000013-6 87430097091-8
06105219558-5 08699218023-1

Data do pagamento 15/08/2023
Valor Total 1.387,43

DOCUMENTO: 081501
AUTENTICACAO SISBB: A.635.8F3.E78.783.B3C



Fornecimento 308587804001	No. Documento 308587804001	Fatura tipo FATURAMENTO	DATA EMISSAO 05/08/2023
------------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------

Tipo de fornecimento: COMBINAÇÃO DE ABASTECIMENTO

Folha 1/1

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA
End.: RUA OSVALDO CRISPINO, COM. HOSPITAL SAG. BENEDITO, CHARQUEADA
CEP: 13.617-002
Cod. Cliente: 000001002 Insc. Estadual: 1
PDEIRGI: 000001004 Hidrômetro: Y1A726454 Lacre:

Economia: COM 1	Proximidade: 00000000	tipo de ligação: ACUAT. ESCOTO
Data da apresentação: 05/08/2023	Proximidade: 00000000	
Condição de leitura: LECTURA NORMAL		
Água	Leitura Anterior 05/07/23 7086	Leitura Atual 05/08/23 7086
	Consumo (M3) 0000	Perda (M3) 0000
		Módulo (M3) 000,00

	04-03-23	05-03-23	06-04-23	05-05-23	05-06-23	05-07-23
Água	938	938	102	108	114	111

Água				Esgoto		
(M3 x New Econom.)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)

Subtotal						
TOTAL (VI Água + VI Esgoto)						
Água						
(M3 x New Econom.)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)	(M3)	Tarifa(R\$)	Valor(R\$)
De 0,01 a 10,00	Mínimo	1,50	15,00	Mínimo	1,43	14,26
De 10,01 a 20,00	10,00	4,29	42,90	10,00	4,01	40,10
De 20,01 a 50,00	20,00	6,94	208,20	20,00	6,50	190,14
De 50,01 a 9999,99	52,00	8,10	421,20	52,00	7,68	399,36
Subtotal			708,20			672,24
TOTAL (VI Água + VI Esgoto)				1.380,52		

DISCRIMINACAO DO FATURAMENTO			Código para débito automático: 000000004	
Água		708,20	TOTAL (R\$)	1.387,43
END - Fator K	1,10	672,24	VENCIMENTO	15/08/2023
Tx. de Regulação	0,60	8,91		

PAGUE SUA
FATURA
COM O PIX



No caso de pagamento em atrezo serão cobradas Mult. de 2% mais Atualização Monetária com base na taxa de 100% ao ano de mais anterior aos juros de Mora de 0,033% ao dia. Ofeleções de data opzionale de vencimento para sua conta: 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo atraso, entre em contato com a SABESP.

AVISOS

A fatura não paga até a data de vencimento sujeita o fornecimento ao corte de água.

Em 15/08/23, 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 02/2023, processo n.º 11569/23 de 01/01/23.

Handwritten signature

Negocie seus débitos até 30/9 com descontos de até 100% em juros e multas. Fx A. Consulte o site www.sabesp.com.br ou nossos canais de atendimento.

Atendimento Sabesp					
AGÊNCIA CHARQUEADA			AVI. NÍDIA ITALO TORRADI, 484, CHARQUEADA, SÃO PAULO		
DE SEG A SEX, DAS 09H AS 12H E 13H00M AS 16H00M, AGENCIAS DE ATENDIMENTO					
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Coli. Totais	Escherichia Coli
Mínimo exigido	017	017	017	017	017
Amostras Realizadas	020	020	020	017	017
Amostras Padrão	020	020	020	017	017
Todas as amostras atenderam a legislação					
Cód. Abast. CHARQUEADA - ETA					
Amostras Coletadas em: 06/2023					
Impostos	Alíquota(%)	Base de Cálculo(R\$)		Valor(R\$)	
PIF/PATP e COFINS	0,00	1.387,43		06,77	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.54.49
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	SABESP	
Codigo de Barras	82690000002-5	62910097091-8
	06104764686-6	08699218023-1
Data do pagamento	15/08/2023	
Valor Total	262,91	

DOCUMENTO: 081502
AUTENTICACAO SISBB: 0.861.9F3.67B.96F.250

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



Fornecimento 308587987001	No Documento 000000000000	Fatura tipo FATURAMENTO	DATA EMISSÃO 05/08/2023
------------------------------	------------------------------	----------------------------	----------------------------

Folha 1/1

Tipo de fornecimento: COMERCIAL - ENTREGA DE AGÜENTENÇA SOCIAL

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA
End.: RUA OSVALDO CRUZ, 0 - COMPT. HOSPITAL - SAU'NI NEDITO - CHARQUEADA
SP 1361/000
Cod. Cliente: 000000000
PDE/RGI: 000000000 Hidrometro: Y2216/0007 Insc. Estadual: 1
Lacre: 01900310

Consumo: COM-1	Data da apresentação: 05/08/2023	Proxima leitura: 05/09/2023	Tipo de ligação: AGÜENTENÇA SOCIAL
Condição de leitura: LITURAS NORMAIS	Leitura Anterior: 05/08/23	Leitura Atual: 05/08/23	Consumo (M3): 20,0
Agua	Leitura Anterior: 05/08/23	Leitura Atual: 05/08/23	Consumo (M3): 20,0
			Consumo (M3): 20,0

Alta de consumo, verifique as instalações internas e/ou evite desperdício.

Agua	04-02-23	05-03-23	05-04-23	05-05-23	10-06-23	10-08-23
	IR	IR	IR	IR	IR	298

Agua	Agua	Esgoto
(M3 x Nro. Escalon.)	(M3) Tarifa(R\$) Valor(R\$)	(M3) Tarifa(R\$) Valor(R\$)

Subtotal	
TOTAL (VI Agua + VI Esgoto)	

Agua	Esgoto
(M3 x Nro. Escalon.) (M3) Tarifa(R\$) Valor(R\$)	(M3) Tarifa(R\$) Valor(R\$)
De 0,01 a 10,00 Mínimo 1,50 35,00	Mínimo 1,43 34,06
De 10,01 a 20,00 10,00 4,29 42,90	10,00 4,01 40,10
De 20,01 a 50,00 3,00 6,54 55,52	3,00 6,00 52,04

Subtotal	134,40	127,20
TOTAL (VI Agua + VI Esgoto)		261,60

DISCRIMINAÇÃO DO FATURAMENTO	Código para detalhe automático: 0000000000
Agua	134,40
END - Fator K -	1,19
Tx. de Regulação -	0,60
	1,31

TOTAL (R\$) 262,91
VENCIMENTO 15/08/2023

PAGUE SUA
FATURA
COM O PIX



No caso de pagamento em atraso serão cobrados multas de 2% mais Atualização Monetária com base na variação do IPCA/IBRE, no caso posterior à data da Mora de 0,033% ao dia.
Obrigações de pagamento de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP.

AVISOS

A fatura não paga até a data de vencimento sujeita o fornecimento ao corte de água.

Em 15/08/2023, 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 02/2023, processo n.º 11569/22 de 01/01/2023.

Negocie seus débitos até 30/9 com descontos de até 10% em juros e multas. Fx/A. Consulte o site www.sabesp.com.br ou nossos canais de atendimento.

Atendimento Sabesp					
AGÊNCIA CHARQUEADA			AVENIDA ITALO TORANDI, 484, CHARQUEADA, SÃO PAULO - SP		
DE SEG A SEX, DAS 08H AS 12H E 13H00 AS 16H, APENAS COM O DOCUMENTO					
Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Col. Totais	Escherichia Col
Mínimo exigido	017	017	017	017	017
Amostras Realizadas	020	020	020	017	017
Amostras Padrão	020	020	020	017	017
Todas as amostras atenderam a legislação					
Amostras Coletadas em: 06/2023					
Base de Cálculo (R\$)		Alíquota(%)		Valor (R\$)	
Impostos		6,00		10,15	
Tributação: 1% e 0,5%					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.11
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras 85800000039-9 30370239202-6
30809214353-3 12814212792-9
Data do pagamento 04/08/2023
Identificador 21435312814212792
Data de vencimento 09/08/2023
Valor Total 3.930,37

DOCUMENTO: 080414
AUTENTICACAO SISBB: 1.C58.29D.F63.B74.A2E



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/08/2023 14:48:19

Rosimeide

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/DDD/telefone 19-34861333		05 - CEP 13.515-000	
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município CHARQUEADA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtd de Trabalhadores 1
11- Identificador 21435312814212792		12- Total a Recolher 3.930,37			
13- Data de Validade = 09/08/2023					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000399 303702392026 308092143533 128142127929

Autenticação mecânica

Em 04/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

Via Empresa

ημζ



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/08/2023 14:48:19

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18			
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/DDD/telefone 19-34861333		05 - CEP 13.515-000	
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município CHARQUEADA	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtd de Trabalhadores 1
11- Identificador 21435312814212792		12- Total a Recolher 3.930,37			
13- Data de Validade = 09/08/2023					

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000399 303702392026 308092143533 128142127929

Autenticação mecânica



Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.25.27
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	8586000016-0	81500385232-5
	30070123213-6	55193589407-8
Agente arrecadador:	CNC 001 Banco do Brasil S.A.	
Data do pagamento	18/08/2023	
Numero do Documento	07.01.23213.5519358-9	
Valor Total	1.681,50	

DOCUMENTO: 081802
AUTENTICACAO SISBB: 0.8F4.2AA.3AC.BE1.2DB



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
31/07/2023

Data de Vencimento
18/08/2023

Número do Documento
07.01.23213.5519358-9

Pagar este documento até

18/08/2023

Observações

Darf emitido pelo Sicalc Web

Valor Total do Documento

1.681,50

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	1.681,50			1.681,50
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAIS/AUS NO EXT A SERV PAIS				
	PA 07/2023 Vencimento 18/08/2023				
	Totais	1.681,50	0,00	0,00	1.681,50

Em 38/08/23, 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 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

Handwritten signature

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

01/08/2023 09:56:41

85860000016 0 81500385232 5 30070123213 6 55193589407 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85860000016 0 81500385232 5 30070123213 6 55193589407 8



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23213.5519358-9
Pagar até: 18/08/2023
Valor: 1.681,50



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 09.25.27
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio	RFB-DARF	CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras	85890000200-2	12970385232-3
	30071623213-7	53987363387-0
Agente arrecadador:	CNC 001	Banco do Brasil S.A.
Data do pagamento		18/08/2023
Numero do Documento	07.16.23213.5398736-3	
Valor Total		20.012,97

DOCUMENTO: 081804
AUTENTICACAO SISBB: 4.A14.A01.125.581.F1A

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



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
Julho/2023

Data de Vencimento
18/08/2023

Número do Documento
07.16.23213.5398736-3

Pagar este documento até
18/08/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000151436680

Valor Total do Documento
20.012,97

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	4.795,37			4.795,37
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:07/2023 Vencimento:18/08/2023				
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	15.217,60			15.217,60
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:07/2023 Vencimento:18/08/2023				
	Totais	20.012,97			20.012,97

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 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/03/23.

Handwritten signature

SENDIA (Versão:5.1.7)

Página: 1/1

01/08/2023 09:29:41

85890000200 2 12970385232 3 30071623213 7 53987363387 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000200 2 12970385232 3 30071623213 7 53987363387 0



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.23213.5398736-3
Pagar até: 18/08/2023
Valor: 20.012,97

Pague com o PIX



**Consultas - Extrato de conta corrente**G3361416282056
14/08/2023 16:51

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE

Data 11/08/2023 Valor R\$ 1.051,61 D
Importe referente a Folha de Pagamento, documento 26.173, lote 13134,
lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Um mil e cinquenta e um reais e sessenta e um centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e
demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO em 14/08/2023 16:55:57

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

13/08

5

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

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

NOTIFICAÇÃO

Nome: BEATRIZ ROBERTA MARIZZA

Obs:

Nº Registro: 223

Nº Cart. Prof.: 0095085

Série: 00349

Função: Auxiliar de Escritório

Data Admissão: 25/02/2021

PERÍODOS

De Aquisição: de 25 de Fevereiro de 2022 a 24 de Fevereiro de 2023

De gozo de férias: de 15 de Agosto de 2023 a 29 de Agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.409,80	Base de Cálculo	1.705,30
013 Férias Normais	15,00	852,65	353 INSS Férias	7,50	85,26
044 1/3 de Férias		284,22			
Total de Proventos			1.136,87	Total de Descontos	
				85,26	

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.051,61

VALOR POR EXTENSO	UM MIL CINQUENTA E UM REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS
-------------------	--

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

Beatriz Roberta Marizza

BEATRIZ ROBERTA MARIZZA

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

Em 11/08/23, 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 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

η/η

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 1.051,61

**VALOR POR
EXTENSO**

UM MIL CINQUENTA E UM REAIS E SESENTA E UM CENTAVOS *****

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

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

Beatriz Roberta Marizza

BEATRIZ ROBERTA MARIZZA

Em 14 / 08 / 23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02 / 2023, processo
n.º 11569 / 2022, de 01 / 01 / 23.

Natália



Consultas - Extrato de conta corrente

G3380714298371
07/08/2023 14:3:

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE

Data 07/08/2023 Valor R\$ 2.161,75 D
Importe referente a Folha de Pagamento, agência de origem 3668, documento 0, lote 00002, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Dois mil e cento e sessenta e um reais e setenta e cinco centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES em 07/08/2023 14:33:56

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

07/08

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

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

NOTIFICAÇÃO

Nome: DILETE APARECIDA DOS SANTOS

Obs:

Nº Registro: 117

Nº Cart. Prof.: 034173

Série: 530

Função: Auxiliar de Limpeza

Data Admissão: 12/07/2012

PERÍODOS

De Aquisição: de 12 de Julho de 2022 a 11 de Julho de 2023

De gozo de férias: de 08 de Agosto de 2023 a 07 de Setembro de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.472,00	Base de Cálculo	1.765,34	
013 Férias Normais	30,00	1.765,34	353 INSS Férias	9,00	192,04	
044 1/3 de Férias		588,45				
Total de Proventos			2.353,79	Total de Descontos		192,04

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.161,75

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL CENTO E SESSENTA E UM REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS *
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

12/08/2023

DILETE APARECIDA DOS SANTOS

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

Em 07/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Prixala

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.161,75

**VALOR POR
EXTENSO**

DOIS MIL CENTO E SESENTA E UM REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS *

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

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

Dilete Ap. Santos

DILETE APARECIDA DOS SANTOS

Em 07/ 08/ 23, recebi em dinheiro mercadorias e / ou serviços prestados nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/foramento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2024, de 01/ 01 /23.

Natália

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:34:59
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ROSINEIDE F S CONCEICAO
CPF: 275.571.138-88
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 14.517-3
DATA DE PAGAMENTO: 07/08/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 4.429,86

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: 6.6B2.45F.5F5.481.C98

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12720726232 11 Nome ROSINEIDE FRANCELINO DA SILVA CONCEICAO
17 CTPS (nº, série, UF) 71456 00105 SP 18 CPF 275.571.138-88 19 Data de Nascimento 23/01/1977 20 Nome da Mãe BENEDITA ALVES DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 19/05/2018 25 Data do Aviso Prévio 04/07/2023 26 Data de Afastamento 03/08/2023 27 Cód. Afast. SJ2 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00

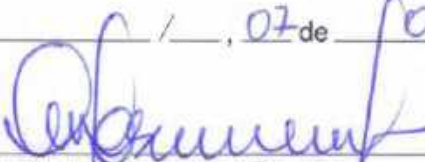
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado

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

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.429,86, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____, 07 de 08 de 2023

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


151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

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

155 Ressalvas

Em 07/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.



156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18		02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70			04 Bairro CENTRO		
05 Município CHARQUEADA		06 UF SP	07 CEP 13515-000	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12720726232	11 Nome ROSINEIDE FRANCELINO DA SILVA CONCEICAO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOANA FURLAN, 54			13 Bairro CENTRO		
14 Município CHARQUEADA		15 UF SP	16 CEP 13517-026	17 CTPS (nº, série, UF) 71456 00105 SP	18 CPF 275.571.138-88
19 Data de Nascimento 23/01/1977	20 Nome da Mãe BENEDITA ALVES DA SILVA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato				
Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento
1.966,00	19/05/2018	04/07/2023	03/08/2023	SJ2
28 Pensão Alim. (%) (TRCT)	29 Pensão Alim. (%) (FGTS)	30 Categoria do trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
999.000.000.00000-3	45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	142,45	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade %	0,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 7/12 avos	1.012,70	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	438,87
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 19/05/2022 a 18/05/2023	1.739,09	68 Terço Constituc. de Férias	725,99	69 Aviso Prévio Indenizado	870,94
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	144,67	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Adicional de Insalubridade	28,50
95.2 Média de DSR s Horas Extras	13,32	95.3 Horas Extras 100%	90,03		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	5.206,56

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	669,33
103 Aviso Prévio Indenizado dias	0,00	112.1 Previdência Social	20,57	112.2 Prev Social - 13º Salário	86,80
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	776,70
				VALOR LÍQUIDO	4.429,86



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380714298371661
07/08/2023 14:34:59

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/08/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:34:59
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: IRIS MARIA DA SILVA
CPF: 341.953.818-94
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA 5P
CONTA: 107.159-9
DATA DE PAGAMENTO: 07/08/2023
VALOR CREDITADO (R\$): 3.400,85

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: D.F7F.E7D.F7D.E5B.868

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12482007250 11 Nome IRIS MARIA DA SILVA
17 CTPS (nº, série, UF) 63349 00105 SP 18 CPF 341.953.818-94 19 Data de Nascimento 16/10/1978 20 Nome da Mãe APARECIDA ESTEVAM DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 06/09/2021 25 Data do Aviso Prévio 04/07/2023 26 Data de Afastamento 03/08/2023 27 Cód. Afast. SJ2 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00

30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado

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

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.400,85, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

107 de 08 de 23

Paulo Francisco do Nascimento

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

Iris Maria da Silva

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

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

155 Ressalvas

Em 07/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

ημζα

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18		02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70					04 Bairro CENTRO
05 Município CHARQUEADA		06 UF SP	07 CEP 13515-000	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 12482007250	11 Nome IRIS MARIA DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua FERNANDO MARTINEZ ROMERO, 90			13 Bairro JARDIM ALVORADA I	
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP	16 CEP 13516-016	17 CTPS (nº, série, UF) 63349 00105 SP	18 CPF 341.953.818-94
19 Data de Nascimento 16/10/1978	20 Nome da Mãe APARECIDA ESTEVAM DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato				
Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. 1.966,00		24 Data de Admissão 06/09/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/07/2023	26 Data de Afastamento 03/08/2023
		27 Cód. Afastamento SJ2		
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00		29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro		

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 3/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	142,45	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____%	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 7/12 avos	1.028,18	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 11/12 avos	1.588,65
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	529,55	69 Aviso Prévio Indenizado	173,45
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Adicional de Insalubridade	28,50
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	3.490,78

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	12,82	112.2 Prev Social - 13º Salário	77,11
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	89,93
				VALOR LÍQUIDO	3.400,85



Consultas - Extrato de conta corrente

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE

Data 04/08/2023 Valor R\$ 122.052,00 D
Importe referente a Folha de Pagamento, agência de origem 3668, documento 0, lote 00002, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.
(Cento e vinte e dois mil e cinquenta e dois reais)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.
Documento emitido por: PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO em 04/08/2023 16:53:01

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722
Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

HISTÓRICO E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 07/08/2023

Relacao Mensal dos Salarios Liquidos - Julho/2023

Pag: 1

Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Banco Agencia Conta Corrente	Valor
ADELMA GONCALVES DA SILVA	235	360.404.478-26	Tecnico (a) Enfermag	- -	421,96
ADRIANA APARECIDA DE SOUZA	134	272.798.338-70	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 126160	2.965,91
ADRIANA CRISTINA CANTANUTE CAMPOS	239	190.303.188-56	Auxiliar de Escritor	- -	2.116,20
ADRIANA MARIALVA MALHO DE OLIVEIRA	259	330.319.658-33	Cozinheira Hospitala	- -	382,49
AMANDA CAROLINE GARCIA PISSOLITO	256	476.408.898-39	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.815,98
AMANDA ROSE ROCHA	231	300.591.738-07	Tecnico (a) Enfermag	- -	865,28
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	188	037.094.374-87	Auxiliar de Limpeza	- -	1.808,86
ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER	213	272.448.198-46	Tecnico (a) Enfermag	- -	3.052,54
ANDRESSA SAITO BENEDITO	236	442.709.538-62	Enfermeiro (a)	- -	3.676,59
ANETE SIRELEI BASSO	98	017.209.808-04	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 112303	2.706,58
BEATRIZ MOREIRA MARIZIA	223	503.695.528-57	Auxiliar de Escritor	- -	2.205,77
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	171	035.114.274-60	Cozinheira Hospitala	- -	1.008,86
CRISTIANE GOMES	4	175.647.318-85	Farmacovicio Hospitala	001 - 3668 - 5308-6	1.461,77
DANIELE CRISTINA FERREIRA	246	436.982.258-08	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.816,29
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	220	031.639.822-55	Enfermeiro (a)	- -	3.926,21
DILETE APARECIDA DOS SANTOS	117	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 9976-7	1.783,09
EDUARDA CAMPOS	253	493.415.598-80	Auxiliar de Escritor	- -	1.833,07
ELIANE OLIVEIRA SILVA	248	415.429.338-97	Auxiliar de Enfermag	- -	1.956,03
ELISANGELA ALVES DA SILVA BARUSSI	222	323.118.018-05	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.996,28
ELISANGELA SANTOS SILVA	157	329.352.358-12	Auxiliar de Escritor	001 - 3668 - 12967-9	2.535,32
ERICA BUCKLER	207	361.404.088-73	Auxiliar de Escritor	- -	1.110,41
EUSEBIA DIAS DA COSTA	132	701.347.404-39	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 12819-8	1.629,17
EVERTON SILVA DA COSTA	168	366.706.988-01	Enfermeiro	- -	1.862,29
FRANCINETE MARIA DA SILVA	205	072.494.954-29	Lavadeira (o) em ger	- -	653,61
GEOVANA ZANATTA	193	364.658.218-93	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.848,43
IRIS MARIA DA SILVA	233	341.983.818-94	Auxiliar de Limpeza	- -	1.808,66
ISABEL FAGANILLO CAPELLASSO	240	503.420.518-14	Tecnico (a) Enfermag	- -	437,96
JOICE ROBERTA DE SOUZA	234	353.598.778-47	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 106116	2.115,54
JOSIANE APARECIDA AMARO	208	306.677.898-39	Tecnico (a) Enfermag	- -	2.226,74
KATIA MARIA BATISTA DE OLIVEIRA	219	365.405.728-40	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 15.744-9	2.226,74
LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA	242	454.598.498-37	Tecnico DE FARMACIA	- -	2.252,90
LUANA EMILIO ALEXANDRE FOLLI	112	402.034.048-07	Auxiliar de Enfermag	001 - 3668 - 9929-5	2.685,46
LUANA FERNANDES GOMES	230	366.148.728-00	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 15870-4	2.226,74
LUCIMARA CRISTINA ONETTO	249	177.738.638-14	Auxiliar de Enfermag	- -	1.960,23

LUIZA DALIANE BRAGA	210	364.413.168-62	Enfermeiro (a)	-	-	4.112,57
MARCIA ESNEITO	218	298.639.638-01	Enfermeiro (a)	-	-	4.904,34
MARIA DAVANE GOMES DA SILVA	257	076.125.314-96	Tecnico (a) Enfermag	-	-	3.065,04
MARIA RODRIGUES DA SILVA	178	095.856.614-82	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.682,12
MARIA TERESA JESUS CARO	243	352.004.368-85	Auxiliar de Limpeza	-	-	1.839,14
MARIANA FERREAZ CARLOS	255	377.808.538-70	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.523,54
MIRIAN APARECIDA PEDRO	198	190.301.258-01	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.529,59
NATALIA BERTONCINI SEMEILER	224	402.308.328-30	Auxiliar de Escritor	-	-	1.615,10
NILZA LEONI BERTONCINI SEMEILER	22	123.311.318-64	ESCRITURARIA	001 - 3668 - 5307-4	-	2.715,30
PAULO RICARDO RIZOTO	254	491.802.058-52	Auxiliar de Escritor	-	-	1.833,07
RAIJA BEZERRA GOMES LEAL	201	141.995.637-09	Tecnico (a) Enfermag	-	-	3.027,23
ROSEMARIA DA SILVA BORGAMINI	173	224.623.308-95	Tecnico (a) Enfermag	-	-	3.085,66
ROSINEIDE FRANCELINO DA SILVA CORREICAO	182	275.571.138-88	Corinheira Hospitalar	-	-	1.808,96
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA	192	401.554.768-31	Lavadeira (a) em ger	-	-	1.839,14
TALITA MONTIQUE DE SOUZA MENEZES	216	473.733.738-26	Auxiliar de Escritor	-	-	1.412,16
TANARA PEDRO DA SILVA	237	398.454.908-32	Tecnico (a) Enfermag	-	-	2.246,90
VALDIRIA DA SILVA FOLLE	30	171.671.118-56	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 5313-9	-	2.372,47

09:16:46

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHAUQUERADA

Data: 07/08/2023

Módulo: Mensal

Relat:074

Relacao Mensal dos Salarios Líquidos - Julho/2023

Pág : 2

Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Banco Agencia Conta Corrente	Valor
WILLIAN ZAMON GUIDOTTI	89	330.978.538-63	Enfermeiro	001 - 0341 - 4846-8	4.528,31
MILADIA FRANCHI FRANCO	232	062.399.448-82	Administrador (a) Ho	-	3.530,33

Total Geral:

122.052,00

Em 04 / 08 / 23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2023, processo n.º 11569 / 2024 de 04 / 04 / 23.

**Consultas - Extrato de conta corrente**G3320416444074
04/08/2023 16:5

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE

Data 04/08/2023 Valor R\$ 9.314,90 D

Importe referente a Folha de Pagamento, agência de origem 3668, documento 0, lote 00002, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Nove mil e trezentos e catorze reais e noventa centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

Documento emitido por: PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO em 04/08/2023 16:53:14

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Banco	Agencia	Conta Corrente	Valor
BEATRIZ ROBERTA MARIZZA	223	503.695.528-57	Auxiliar de Escritor	-	-	-	861,81
DILETE APARECIDA DOS SANTOS	117	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668	-	9976-7	794,90
GEOVANA ZANATTA	193	364.658.218-93	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	1.276,94
NILZA LENNI BERTONCINI SEPANELER	22	123.311.318-64	ESCRITURARIA	001 - 3668	-	5307-4	1.354,54
TAMARA PEDRO DA SILVA	237	398.454.908-32	Tecnico (a) Enfermag	-	-	-	1.024,22
VALDIREIA DA SILVA POLLI	30	171.671.118-56	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668	-	5313-9	1.169,68
WILLIAN TANOM GUIDOTTI	89	330.978.538-63	Enfermeiro	001 - 0341	-	48476-8	2.832,81
Total Geral:							9.314,90

Em 04/ 08 /23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 /2023, processo n.º 14569 /2023 de 01 / 01 / 23.

Notaria

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.11
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio FGTS ARREC GRRF

Codigo de Barras 85830000014-9 86300239202-9

30809214353-3 82214212792-4

Data do pagamento 04/08/2023

Identificador 21435382214212792

Data de vencimento 09/08/2023

Valor Total 1.486,30

DOCUMENTO: 000415

AUTENTICACAO SISBB: 6.660.CCD.D92.5D0.F0C



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/08/2023 14:59:31

IRIS

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/DDD/telefone 19-34861333		05 - CEP 13.515-000							
06 - Bairro/distrito CENTRO		07 - Município CHARQUEADA		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtd Trabalhadores 1	
11- Identificador 21435382214212792				12- Total a Recolher 1.486,30							
13- Data de Validade = 09/08/2023											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000149 863002392029 308092143533 822142127924

Autenticação mecânica

Em 04/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fontente firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

Via Empresa

Handwritten signature



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/08/2023 14:59:31

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18									
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/DDD/telefone 19-34861333		05 - CEP 13.515-000							
06 - Bairro/Distrito CENTRO		07 - Município CHARQUEADA		08 - UF SP		09 - FPAS 639		10 - Simples 1		14 - Qtd Trabalhadores 1	
11- Identificador 21435382214212792				12- Total a Recolher 1.486,30							
13- Data de Validade = 09/08/2023											

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000149 863002392029 308092143533 822142127924

Autenticação mecânica



Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.28.11
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF		
Codigo de Barras	85800000140-9	13160179230-7
	80767905085-8	14212790001-4
Data do pagamento	04/08/2023	
CNPJ/CEI/CPF	51421279/0001-18	
COMPETENCIA	07/2023	
CODIGO RECOLHIMENTO	115	
VENCIMENTO	07/08/2023	
VALOR DEPOSITO	14.013,16	
Valor Total	14.013,16	

DOCUMENTO: 080416
AUTENTICACAO SISBB: 2.878.834.CBE.C69.569



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/08/2023 - 09:43:20

01-RAZÃO SOCIAL/NOME HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02-DDD/TELEFONE (0019) 34861333
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 175.164,61	06-QTDE TRABALHADORES 54	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 51.421.279/0001-18	11-COMPETÊNCIA 07/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 14.013,16	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 14.013,16
---	---------------------	----------------------------------

****VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2023****

858000001409 131601792307 807679050858 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Em 01 / 08 / 23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2023, processo n.º 11569/2023 de 01 / 01 / 23.

Apálicia



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/08/2023 - 09:43:20

01-RAZÃO SOCIAL/NOME HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02-DDD/TELEFONE (0019) 34861333
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 175.164,61	06-QTDE TRABALHADORES 54	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 51.421.279/0001-18	11-COMPETÊNCIA 07/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/08/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 14.013,16	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 14.013,16
---	---------------------	----------------------------------

****VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/08/2023****

858000001409 131601792307 807679050858 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**Consultas - Extrato de conta corrente**G3320416444074
04/08/2023 16:5

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE

Data 04/08/2023 Valor R\$ 7.286,08 D

Importe referente a Folha de Pagamento, agência de origem 3668, documento 0, lote 00002, lançado a débito em sua conta corrente, na data acima.

(Sete mil e duzentos e oitenta e seis reais e oito centavos)

* Este aviso de lançamento não é válido como comprovante da operação e demonstra apenas que houve um lançamento em conta corrente.

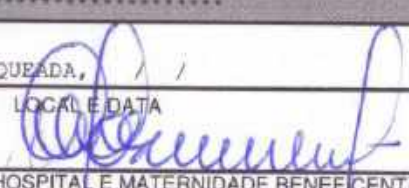
Documento emitido por: PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO em 04/08/2023 16:53:26

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

05/08

AVISO DE FÉRIAS					
CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.					
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977					
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS					
DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA					
NOTIFICAÇÃO					
Nome: DIEGO DOS SANTOS RAMOS				Obs:	
Nº Registro: 220	Nº Cart. Prof.: 3655719	Série: 00001	Função: Enfermeiro (a)	Data Admissão: 24/11/2020	
PERÍODOS					
De Aquisição :		de 24 de Novembro	de 2021	a 23 de Novembro	de 2022
De gozo de férias :		de 07 de Agosto	de 2023	a 05 de Setembro	de 2023
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS					
Faltas Não Justificadas 0	Salário Base 4.008,78	Base de Cálculo 4.729,96			
013 Férias Normais	30,00	4.729,96	306 Retenção de IR sobre Férias	27,50	654,43
044 1/3 de Férias		1.576,65	353 INSS Férias	14,00	708,83
Total de Proventos		6.306,61	Total de Descontos		1.363,26
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.943,35					
VALOR POR EXTENSO	QUATRO MIL NOVECENTOS E QUARENTA E TRES REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS*****				
a ser paga adiantadamente.					
		CHARQUEADA, / / LOCAL E DATA 			
DIEGO DOS SANTOS RAMOS		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18			

Em 05/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/GEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 4.943,35

**VALOR POR
EXTENSO**QUATRO MIL NOVECENTOS E QUARENTA E TRÊS REAIS E TRINTA E CINCO
CENTAVOS*****

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

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

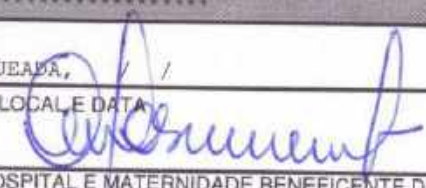
CHARQUEADA, 05/08/23

LOCAL E DATA


DIEGO DOS SANTOS RAMOS

Em 05/08/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 11569/2022, de 01/01/23.

06/08

AVISO DE FÉRIAS			
CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.			
DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977			
AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS			
DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA			
NOTIFICAÇÃO			
Nome: LUCIMARA CRISTINA OMETTO			Obs:
Nº Registro: 249	Nº Cart. Prof.: 5805	Série: 105	Função: Auxiliar de Enfermagem
			Data Admissão: 05/08/2022
PERÍODOS			
De Aquisição : de 05 de Agosto de 2022 a 04 de Agosto de 2023			
De gozo de férias : de 08 de Agosto de 2023 a 06 de Setembro de 2023			
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS			
Faltas Não Justificadas 0	Salário Base 1.607,00	Base de Cálculo 1.929,96	
013 Férias Normais 30,00	1.929,96	306 Retencao de IR sobre Férias 7,50	18,71
044 1/3 de Férias 643,32		353 INSS Férias 12,00	211,84
Total de Proventos 2.573,28		Total de Descontos 230,55	
Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.342,73			
VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL TREZENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E SETENTA E TRES CENTAVOS*****		
a ser paga adiantadamente.			
 LUCIMARA CRISTINA OMETTO		CHARQUEADA, / LOCAL E DATA  HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18	

Em 06/08/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.342,73

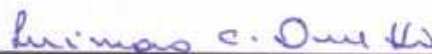
**VALOR POR
EXTENSO**DOIS MIL TREZENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E SETENTA E TRES
CENTAVOS*****

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

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

CHARQUEADA, 06/08/2023

LOCAL E DATA



LUCIMARA CRISTINA OMETTO

Em 06/08/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 11569/2022, de 01/01/23.