

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
28/08/2024	350.000,00	28/08/2024	553.868.000.012.407	350.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				83.956,03
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				433.956,03
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				163,29
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				434.119,32
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				32.799,95
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				466.919,27

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J = H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	209.029,81		209.029,81	209.029,81	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios	10.845,80		10.845,80	10.845,80	
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	160.152,06		160.152,06	160.152,06	
Outros serviços de terceiros	40.443,51		40.443,51	40.443,51	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	420.471,18		420.471,18	420.471,18	

(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 pessoas jurídicas.

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

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

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

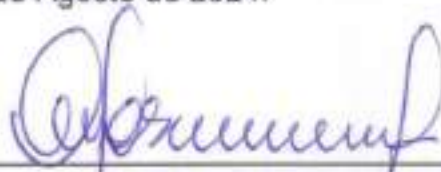
deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	466.919,27
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	420.471,18
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	46.448,09
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	46.448,09

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 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

0335020822436275008
02/09/2024 09:24:38

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 300016-6 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
 Período do extrato 08 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/08/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	39.317	6.729,24 D	
02/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 036348411000110 MIGUELAB PRES	80.201	840,00 D	
02/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 336 0001 055896597000196 MIKAELY THAYS	80.202	3.625,00 D	
02/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	11.194,24 C	0,00 C
06/08/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	59.986	1.461,82 D	
06/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	1.461,82 C	0,00 C
16/08/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 16/08 14:48 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	35.500,00 C	
16/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 056032893000101 JULIA CAROLIN	81.601	1.500,00 D	
16/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 056210019000117 MAFREITAS- SE	81.602	45.375,00 D	
16/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	11.375,00 C	0,00 C
20/08/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 20/08 16:13 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	12.300,00 C	
20/08/2024		0000	13105	144 Pix - Agendamento 20/08 05:49 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	82.001	17.054,02 D	
20/08/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	82.002	31.095,88 D	
20/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 056223157000130 LUANA MARIA S	82.003	1.500,00 D	
20/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	37.349,70 C	0,00 C
23/08/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA	82.301	10.845,80 D	
23/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	10.845,80 C	0,00 C
28/08/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 28/08 14:35 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	553.668.000.012.407	25.613,83 C	
28/08/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 28/08 14:35 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	553.668.000.012.407	350.000,00 C	
28/08/2024		0000	00000	271 BB-AFLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	375.613,83 D	0,00 C

BANCO DO BRASIL					
29/08/2024	3888	99015	470 Transferência enviada	552.856.000.025.784	12.000,00 D
			29/08 13:39 GOLINELLI S MEDICOS LTDA		
29/08/2024	3888	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.015.937	3.402,06 D
			29/08 14:51 ASSOMED-SERVICOS MEDICOS		
29/08/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	41.042	144.842,55 D
29/08/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	41.043	7.846,50 D
29/08/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	41.044	20.653,05 D
29/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.901	10.250,00 D
			336 0001 065886587000196 MIKAELY THAYS		
29/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.902	14.000,00 D
			104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ		
29/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.903	39.603,51 D
			104 4901 036348411000110 MIGUELAB PRES		
29/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.904	12.000,00 D
			260 0001 055651740000180 DIEGO VAN DER		
29/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.905	6.000,00 D
			033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI		
29/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.906	10.000,00 D
			033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI		
29/08/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	82.907	40.500,00 D
			033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI		
29/08/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	321.087,67 C 0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático		
31/08/2024	0000	00000	988 S A L D O		0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335020922438275028
02/09/2024 09:35:41

Cliente

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/07/2024	SALDO ANTERIOR	72.132,25			56.398,788883		
02/08/2024	RESGATE	11.194,24	0,87	12,35	8.757,799827	1,279711825	47.840,988856
	Aplicação 26/07/2024	11.194,24	0,87	12,35	8.757,799827		
06/08/2024	RESGATE	1.461,82	0,24	1,87	1.143,289889	1,280453902	46.497,698967
	Aplicação 26/07/2024	1.461,82	0,24	1,87	1.143,289889		
16/08/2024	RESGATE	11.375,00	7,81	14,88	8.880,556055	1,283443281	37.617,142912
	Aplicação 26/07/2024	11.375,00	7,81	14,88	8.880,556055		
20/08/2024	RESGATE	37.349,70	33,94	31,47	29.135,222691	1,284188228	8.461,920221
	Aplicação 26/07/2024	33.577,08	31,35	26,54	26.191,831186		
	Aplicação 30/07/2024	3.772,61	2,59	4,93	2.943,591495		
23/08/2024	RESGATE	10.845,80	10,22	11,35	8.455,031748	1,285313920	26,888473
	Aplicação 30/07/2024	10.845,80	10,22	11,35	8.455,031748		
28/08/2024	APLICAÇÃO	375.613,83			291.980,581477	1,288434239	292.007,479950
29/08/2024	RESGATE	321.097,67	0,88	89,05	249.600,642982	1,286805960	42.406,836968
	Aplicação 30/07/2024	34,55	0,05		26,888473		
	Aplicação 28/08/2024	321.063,12	0,83	89,05	249.573,754509		
30/08/2024	SALDO ATUAL	54.585,14			42.406,836968		42.406,836968

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	72.132,25
APLICAÇÕES (+)	375.613,83
RESGATES (-)	383.324,23
RENDIMENTO BRUTO (+)	378,22
IMPOSTO DE RENDA (-)	63,96
IOF (-)	160,97
RENDIMENTO LÍQUIDO	163,28
SALDO ATUAL =	54.585,14

Valor da Cota

31/07/2024	1,278968112
30/08/2024	1,287177903

Rentabilidade

No mês	0,6419
No ano	5,2803
Últimos 12 meses	8,3916

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.31.56
3668403668 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202408201500062067543AG
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: R\$17.054,02
TARIFA: R\$0,00
DATA: 20/08/2024 - 05:50:20
COD PRODUTO: 35a20c1be0364272a821fe21462f98a7
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

PAGO PARA: Cef Matriz

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no 880PJ.

Notificacao enviada em: 20/08/2024 - 05:50:24

DOCUMENTO: 082001

AUTENTICACAO SISBB: 3.907.F2F.749.305.03F

Central de Atendimento 88

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC 88

0800 729 0722

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

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
51.421.279	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Núm. de Pág. 1	Identificador 0124073020317366-4	Tag 51421279 07/2024 MENSAL	Pagar este documento até 20/08/2024
-------------------	-------------------------------------	--------------------------------	---

Observações	Valor a recolher
	17.054,02

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
07/2024	58	17.054,02	0,00	0,00	0,00	17.054,02
Total Geral:		17.054,02	0,00	0,00	0,00	17.054,02

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

Data de criação da Guia: 30/07/2024 às 09:45:09 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.31.56
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85880000310-4 95600385242-0
33071624219-3 95641000960-0

Data do pagamento 20/08/2024
Numero do Documento 07.16.24219.9564100-0
Valor Total 31.095,68

DOCUMENTO: 082002
AUTENTICACAO SISBB: 0.229.002.230.380.A7D





Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ
51.421.279/0001-18

Pessoa Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Período da Apuração
Julho/2024

Data de Vencimento
20/08/2024

Número do Documento
07.16.24219.9564108-0

Pagar este documento até

20/08/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000253115174

Valor Total do Documento

31.095,68

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1002	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO	19.159,88			19.159,88
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
6561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA	5.365,83			5.365,83
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
1700	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.089,52			1.089,52
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
6301	PIS - FOLHA DE SALÁRIOS	2.075,88			2.075,88
	02 PIS - FOLHA DE SALÁRIOS				
	PA:07/2024 Vencimento:23/08/2024				
6902	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	3.406,17			3.406,17
	07 RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:07/2024 Vencimento:20/08/2024				
Totais		31.095,68			31.095,68

Em 06/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 1681/2023, de 01/01/24. *Piscala*

SENDA (Versão 5.2.0)

Página: 1/1

06/08/2024 14:07:48

85880000310 4 95680385242 0 33071624219 3 95641080960 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000310 4 95680385242 0 33071624219 3 95641080960 0



CNPJ: 51.421.279/0001-18

Número: 07.16.24219.9564108-0

Pagar até: 20/08/2024

Valor: 31.095,68

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370509414170441
08/08/2024 09:50:44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/08/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:50:44
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ELISANGELA SANTOS SILVA

CPF: 329.362.358-12

AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA

SP

CONTA: 12.987-9

DATA DE PAGAMENTO: 06/08/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 1.461,82

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: 2.EDC.0DA.736.A88.978

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

Elisangela Santos Silva



PG - 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. 113 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA					
NOTIFICAÇÃO					
Nome: ELISANGELA SANTOS SILVA					Obs:
Nº Registro: 157	Nº Cart. Prof.: 91020	Série: 246	Função: Auxiliar de Escritório	Data Admissão: 16/10/2014	
PERÍODOS					
De Aquisição:		de 16 de Outubro	de 2022	a 15 de Outubro	de 2023
De gozo de férias:		de 08 de Agosto	de 2024	a 22 de Agosto	de 2024
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS					
Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.664,88	Base de Cálculo	2.374,68
013 Férias Normais		15,00	1.187,36	353 INSS Férias	9,00 121,30
044 1/3 de Férias			395,78		
Total de Proventos		1.583,12		Total de Descontos 121,30	
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\$ 1.461,82					
VALOR POR EXTENSO	UM MIL QUATROCENTOS E SESSENTA E UM REAL E OITENTA E DOIS CENTAVOS*****				
a ser paga adiantadamente.					
ELISANGELA SANTOS SILVA			CHARQUEADA		
			LOCAL E DATA		
			HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C		
			CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18		

Em 06/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. *Priscila*

RECIBO DE FÉRIAS

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

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\$ 1.461,82

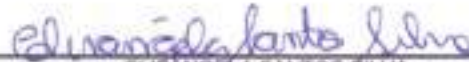
**VALOR POR
EXTENSO**UM MIL QUATROCENTOS E SESSENTA E UM REAIS E OITENTA E DOIS
CENTAVOS*****

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 24

LOCAL E DATA


ELISÂNGELA SANTOS SILVA

Em 06/08/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2024, processo
n.º 11681/2023, de 01/03/24. *Priscila*

02/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08.35.10

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELSTROM

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
AGENCIA: 3668 CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUCIMARA CRISTINA OMETTO
CPF/CNPJ: 177.738.638-14
AGENCIA: 3668 CONTA: 16.668-5
DATA DO PAGAMENTO: 02/08/2024
VALOR: 2.424,17
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.895.845.841.615.15B

[Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
[SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
[Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
[Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



02/08

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: 245	Nº Cart. Prof.: 5805	Série: 105	Função: Auxiliar de Enfermagem	Data Admissão: 05/06/2022	

PERÍODOS

De Aquisição:	de 05 de Agosto	de 2023	a 04 de Agosto	de 2024
De gozo de férias:	de 06 de Agosto	de 2024	a 04 de Setembro	de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Férias Não Justificadas	0	Salário Base	1.704,82	Base de Cálculo	1.991,51
033 Férias Normais	30,00	1.991,51	306 Retenção de IR sobre Férias	7,50	13,38
044 1/3 de Férias		663,84	353 INSS Férias	9,00	217,60
Total de Proventos		2.655,35	Total de Descontos		231,18

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\$ 2.424,17.

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL QUATROCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E DEZESSETE CENTAVOS
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

Lucimara C. Ometto
LUCIMARA CRISTINA OMETTO

CHARQUEADA 02/08/24
LOCAL E DATA
[Assinatura]
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

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

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recibi 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\$ 2.424,17

**VALOR POR
EXTENSO**

DOIS MIL QUATROCENTOS E VINTE E QUATRO REAIS E ORESENTETE 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, 02/08/2024

LOCAL E DATA

Lucimara Cristina Ometto

LUCIMARA CRISTINA OMETTO

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

Ruxila

02/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08.38.32

COMPROVANTE

PAG SALARIO ELETRON

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
AGENCIA: 3668 CONTA: 300.016-8
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LÚANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA
CPF/CNPJ: 454.598.498-37
AGENCIA: 3668 CONTA: 16.358-9
DATA DO PAGAMENTO: 02/08/2024
VALOR: 1.951,49
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.CCA.052.1C2.679.E0A

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0098
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.



PG - 02/08

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: LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA

Obs:

Nº Registro: 242

Nº Cart. Prof.: 0047799

Série: 00349

Função: Técnico de Farmácia

Data Admissão: 01/02/2022

PERÍODOS

De Aquisição : de 01 de Fevereiro de 2023 a 31 de Janeiro de 2024

De gozo de férias : de 05 de Agosto de 2024 a 24 de Agosto de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	2.096,75	Base de Cálculo	2.386,37
013 Férias Normais	20,00	1.590,91	353 INSS Férias	9,00	169,72
044 1/3 de Férias		530,30			
Total de Proventos		2.121,21	Total de Descontos		169,72

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\$ 1.951,49

VALOR POR EXTENSO

UM MIL NOVECENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS*****

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA

LOCAL E DATA

Luana Arruda
LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA

[Assinatura]
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C.
CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

Em 02/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024 processo n.º 11680/2023, de 01/01/24.

[Assinatura]

RECIBO DE FÉRIAS

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

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\$ 1.951,49

**VALOR POR
EXTENSO**UM MIL NOVECENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E QUARENTA E NOVE
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, 02/08

LOCAL E DATA



LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA

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



02/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 08.34.44

COMPROVANTE
PAG SALARIO ELETRON

PAGADOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
AGENCIA: 3668 CONTA: 300.015-8
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: DILETE APARECIDA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 083.271.978-19
AGENCIA: 3668 CONTA: 9.976-7
DATA DO PAGAMENTO: 02/08/2024
VALOR: 2.353,58
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.207.FCF.08F.AFF.53C

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de
produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC
e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0098
Informações, reclamações, cancelamento de
cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

X

46-D 02/08

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 2023	a 11 de Julho	de 2024
De gozo de férias:	de 05 de Agosto	de 2024	a 03 de Setembro	de 2024

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.639,85	Base de Cálculo	1.922,30
013 Férias Normais	30,00	1.922,30	053 INSS Férias	9,00	209,49
044 1/3 de Férias	640,77				
Total de Proventos		2.563,07	Total de Descontos		209,49

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\$ 2.353,58.

VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL TRESCENTOS E CINQUENTA E TRES REAIS E CINQUENTA E OITO CENTAVOS*****
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

Dilete Aparecida dos Santos
DILETE APARECIDA DOS SANTOS

CHARQUEADA 02.08.24
LOCAL E DATA
[Assinatura]
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

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

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/CEL:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.353,58

**VALOR POR
EXTENSO**DOIS MIL TREZENTOS E CINQUENTA E TRÊS REAIS E CINQUENTA E OITO
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, 02.08.24

LOCAL E DATA

Dilete Aparecida dos Santos

DILETE APARECIDA DOS SANTOS

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

Dixala

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 29.ago.2024 09:50:48**Data Pagamento:** 29/08/2024 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 7.846,50 **Tipo:** Pgto 13 Salário **Quantidade de Pagamentos:** 8**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 29/08/2024 10:24:35

Paulo Francisco Do Nascimento 29/08/2024 11:10:35

OBS:

Processada



	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Cibele Aparecida Matias	298.047.398-79	3668-4 / 197902-7	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 914,15
2	Bruno Alves de Sousa	391.946.488-59	172-4 / 82654-5	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 570,88
3	Luana Emidio Alexandre Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.246,20
4	Mirian Michele Alves Rocha	433.313.648-27	3668-4 / 17724-5	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 567,02
5	Talita Monique de Souza Munhoz	473.733.738-28	3668-4 / 15390-7	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.212,65
6	Dafny Eloise de Carvalho Barbo	486.881.848-10	3668-4 / 17726-1	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.143,85
7	Isabel Faganello Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.211,88
8	Eusebia Dias da Costa	701.347.404-59	3668-4 / 12819-8	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 979,87

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 29/08/2024 às 10:55:53, por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

Código	Nome do Funcionario	CPF	Função	Bco Ag. C/C	Valor
277	BRUNO ALVES DE SOUSA	391.946.488-59	Tecnico (a) Enfermagem	- -	570,88
274	CIBELE APARECIDA MATIAS	298.047.398-79	Tecnico (a) Enfermagem	- -	914,15
281	DAFNY E DE CARVALHO BARBOSA	486.881.848-10	Enfermeiro (a)	- -	1.143,65
132	EUSEBIA DIAS DA COSTA	701.347.404-59	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 12819-8	979,87
240	ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	503.420.518-14	Tecnico (a) Enfermagem	- -	1.211,88
112	LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI	402.034.048-07	Auxiliar de Enfermagem	001 - 3668 - 9929-5	1.246,20
279	MIRIAN MICHELE ALVES ROCHA	433.313.648-27	Tecnico (a) Enfermagem	- -	567,02
216	TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ	473.733.738-28	Auxiliar de Escritorio	- -	1.212,65
Total de Funcionarios:					8
Total Geral:					7.846,50

Em 29/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24

Divida

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 29.ago.2024 09:28:51**Data Pagamento:** 29/08/2024 **Situação:** Processada **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 144.842,55 **Tipo:** Proventos **Quantidade de Pagamentos:** 58**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 29/08/2024 10:18:11

Paulo Francisco Do Nascimento 29/08/2024 11:10:22

OBS:

Processada



	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Proventos	R\$ 2.608,05
2	Diego Dos Santos Ramos	031.639.822-55	56-6 / 93841-6	Pago	Proventos	R\$ 4.061,54
3	Claudenir Dos Santos Lopes	035.114.274-60	3668-4 / 13991-2	Pago	Proventos	R\$ 2.174,62
4	Ana Raquel da Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Proventos	R\$ 2.168,21
5	Wladia Prandi Franco	062.399.448-82	3668-4 / 16159-4	Pago	Proventos	R\$ 6.731,28
6	Francineide Maria da Silva	072.494.954-29	3668-4 / 11806-0	Pago	Proventos	R\$ 2.176,16
7	Maria Dayane Gomes da Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Proventos	R\$ 2.740,78
8	Dilete Aparecida Dos Santos	083.271.978-19	3668-4 / 9976-7	Pago	Proventos	R\$ 537,91
9	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Proventos	R\$ 2.641,28
10	Ana Paula Feitosa de Lucena	108.389.684-90	3668-4 / 17676-1	Pago	Proventos	R\$ 1.901,24
11	Claudete Oliveira Pedroso	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Proventos	R\$ 1.961,76

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Raila Bezerra Gomes Leal	141.995.637-09	3668-4 / 15120-3	Pago	Proventos	R\$ 2.858,58
13	Vaiquiria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Proventos	R\$ 2.389,27
14	Cristiane Gomes	175.647.318-85	3668-4 / 5306-6	Pago	Proventos	R\$ 3.427,69
15	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16668-5	Pago	Proventos	R\$ 665,50
16	Adriana Cristina Cantaruti Cam	190.303.188-58	3668-4 / 10976-2	Pago	Proventos	R\$ 1.028,69
17	Mirian Aparecida Pedro	190.303.258-01	3668-4 / 15031-2	Pago	Proventos	R\$ 2.335,83
18	Rosemara da Silva Bonganha	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Proventos	R\$ 3.162,40
19	Fernanda Damasco Macario	264.697.018-84	4484-9 / 8340-2	Pago	Proventos	R\$ 1.942,40
20	Anderson Paulino de Souza Fech	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Proventos	R\$ 2.983,76
21	Cibele Aparecida Matias	298.047.398-79	3668-4 / 197902-7	Pago	Proventos	R\$ 2.058,55
22	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Proventos	R\$ 2.401,52
23	Elenir da Silva Zanni	307.930.628-70	3668-4 / 17571-4	Pago	Proventos	R\$ 2.072,77
24	Elisangela Alves da Silva Baru	323.118.018-05	3668-4 / 15828-3	Pago	Proventos	R\$ 2.929,94
25	Aline Aparecida Ferraz	324.636.518-06	3668-4 / 8924-9	Pago	Proventos	R\$ 2.135,35
26	Priscila de Campos Godoy	326.948.428-36	3668-4 / 12762-0	Pago	Proventos	R\$ 1.999,22
27	Elisangela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Proventos	R\$ 1.572,22
28	Willian Zanom Guidotti	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Proventos	R\$ 4.722,04
29	Tatiane Aparecida Vitorino	342.012.748-02	3668-4 / 10022-6	Pago	Proventos	R\$ 1.857,41
30	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Proventos	R\$ 2.901,96
31	Josiane Lobato de Oliveira	360.233.368-09	6508-0 / 19251-1	Pago	Proventos	R\$ 2.016,17

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 29/08/2024 às 10:56:48, por JF303168 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Adelma Gonçalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16206-X	Pago	Proventos	R\$ 2.447,76
33	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Proventos	R\$ 2.251,21
34	Luzia Daiane Braga	364.413.168-62	2656-5 / 17269-3	Pago	Proventos	R\$ 4.217,65
35	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Proventos	R\$ 2.744,81
36	Renata Fernanda Bortolli Thoma	365.547.088-63	3668-4 / 17565-X	Pago	Proventos	R\$ 3.884,04
37	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Proventos	R\$ 2.334,52
38	Elisângela da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Proventos	R\$ 1.925,33
39	Rodnei Dos Santos Rodrigues	387.989.688-74	4484-9 / 10628-3	Pago	Proventos	R\$ 2.425,93
40	Bruno Alves de Sousa	391.946.488-59	172-4 / 82654-5	Pago	Proventos	R\$ 1.985,78
41	Tamara Pedro da Silva	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Proventos	R\$ 2.394,80
42	Luana Emidio Alexandre Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Proventos	R\$ 2.697,01
43	Natalia Bertoni Semmler	402.308.328-30	3668-4 / 11091-4	Pago	Proventos	R\$ 2.214,47
44	Elane Oliveira Silva	415.429.338-97	2656-5 / 27009-1	Pago	Proventos	R\$ 2.084,51
45	Mirian Michele Alves Rocha	433.313.648-27	3668-4 / 17724-5	Pago	Proventos	R\$ 2.056,34
46	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Proventos	R\$ 2.449,67
47	Andressa Sarto Benedito	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Proventos	R\$ 4.672,44
48	Luana Carolina de Souza Arruda	454.598.498-37	3668-4 / 16358-9	Pago	Proventos	R\$ 1.195,26
49	Stephanie Barbosa da Silva Sch	460.371.158-18	3668-4 / 17574-9	Pago	Proventos	R\$ 4.070,09
50	Alexia Esdras Flores Silva	469.200.848-21	3668-4 / 17719-9	Pago	Proventos	R\$ 1.843,11
51	Talita Monique de Souza Munhoz	473.733.738-28	3668-4 / 15390-7	Pago	Proventos	R\$ 2.675,40

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 29/08/2024 às 10:56:48, por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

52	Amanda Caroline Garcia Pissoli	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Proventos	R\$ 2.266,65
53	Grace Ellen Pereira Dos Santos	479.225.728-08	3668-4 / 17717-2	Pago	Proventos	R\$ 2.117,52
54	Dafny Eloise de Carvalho Barbo	486.881.848-10	3668-4 / 17726-1	Pago	Proventos	R\$ 4.031,97
55	Paulo Ricardo Bueno Bizoto	491.802.058-52	3668-4 / 16952-8	Pago	Proventos	R\$ 2.071,38
56	Luis Vinicius Campos Graciano	496.704.646-70	4484-9 / 10585-6	Pago	Proventos	R\$ 2.058,55
57	Isabel Faganello Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Proventos	R\$ 382,47
58	Eusebia Dias da Costa	701.347.404-59	3668-4 / 12819-8	Pago	Proventos	R\$ 2.179,81

Este relatório não é um comprovante da efetivação dos pagamentos exibidos. A emissão de comprovantes pode ser realizada através dos canais de autoatendimento BB.
Relatório emitido em 29/08/2024 às 10:58:48, por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5678 / Deficientes Auditivos/Fals 0800-729-0088

Código	Nome do Funcionario	CPF	Função	Bco Ag. C/C	Valor
235	ADELMA GONCALVES DA SILVA	360.404.478-26	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.447,75
239	ADRIANA CR CANTARUTI CAMPOS	190.303.188-56	Auxiliar de Escritorio	- -	1.028,89
278	ALEXIA ESDRAS FLORES SILVA	469.200.848-21	Auxiliar de Limpeza	- -	1.843,11
266	ALINE APARECIDA FERRAZ	324.636.518-06	Auxiliar de Escritorio	- -	2.135,35
256	AMANDA C GARCIA PISSOLITO	476.408.898-39	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.266,65
273	ANA PAULA FEITOSA DE LUCENA	108.389.684-90	Auxiliar de Escritorio	- -	1.501,24
188	ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	037.094.374-07	Auxiliar de Limpeza	- -	2.168,21
213	ANDERSON P DE SOUZA FECHER	272.448.198-46	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.983,76
236	ANDRESSA SARTO BENEDITO	442.709.538-02	Enfermeiro (a)	- -	4.672,44
98	ANETE SIRLEI BASSO	017.209.858-04	Tecnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 112305	2.606,05
277	BRUNO ALVES DE SOUSA	391.948.488-59	Tecnico (a) Enfermagem	- -	1.985,78
274	CIBELE APARECIDA MATIAS	288.047.398-79	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.058,55
171	CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	035.114.274-60	Cozinheira Hospitalar	- -	2.174,62
258	CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO	122.623.578-62	Copeira	- -	1.981,76
4	CRISTIANE GOMES	175.647.318-85	Farmacêutico Hospitalar	001 - 3668 - 5306-8	3.427,69
261	DAFNY E DE CARVALHO BARBOSA	486.881.848-10	Enfermeiro (a)	- -	4.031,97
246	DANIELE CRISTINA FERREIRA	436.982.258-08	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.449,67
220	DIEGO DOS SANTOS RAMOS	031.639.822-55	Enfermeiro (a)	- -	4.061,54
117	DILETE APARECIDA DOS SANTOS	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 9976-7	537,91
248	ELANE OLIVEIRA SILVA	415.429.338-97	Auxiliar de Enfermagem	- -	2.084,51
268	ELENIR DA SILVA ZANNI	307.930.628-70	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.072,77
222	ELISANGELA A DA SILVA BARUSSI	323.118.018-05	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.929,94
263	ELISANGELA DA SILVA	382.104.828-07	Auxiliar de Limpeza	- -	1.925,33
157	ELISANGELA SANTOS SILVA	329.362.358-12	Auxiliar de Escritorio	001 - 3668 - 12987-9	1.572,22
207	ERICA BUCCIER	361.404.088-73	Auxiliar de Escritorio	- -	2.251,21
132	EUSEBIA DIAS DA COSTA	701.347.404-58	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 12819-8	2.179,81
278	FERNANDA DAMASCO MACARIO	264.697.018-84	Tecnico (a) Enfermagem	- -	1.942,40
205	FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	072.494.954-29	Lavadeira (a) em geral	- -	2.175,16
193	GEOVANA ZANATTA	364.658.218-93	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.744,81
275	GRACE ELLEN PEREIRA DOS SANTOS	479.225.728-08	AUXILIAR DE ESCRITORIO	- -	2.117,52
240	ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	503.420.518-14	Tecnico (a) Enfermagem	- -	382,47
234	JOICE ROBERTA DE SOUZA	353.596.778-47	Tecnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 104116	2.901,96
208	JOSIANE APARECIDA AMARO	306.677.898-39	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.401,52
280	JOSIANE LOBATO DE OLIVEIRA	360.233.368-09	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.016,17
242	LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA	454.596.498-37	Tecnico de Farmacia	- -	1.195,26
112	LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI	402.034.048-07	Auxiliar de Enfermagem	001 - 3668 - 9929-5	2.697,01
249	LUCIMARA CRISTINA OMETTO	177.738.638-14	Tecnico (a) Enfermagem	- -	665,50
271	LUIS VINICIUS CAMPOS GRACIANO	496.704.648-70	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.058,55
210	LUZIA DAIANE BRAGA	364.413.168-62	Enfermeiro (a)	- -	4.217,65
257	MARIA DAYANE GOMES DA SILVA	076.125.314-96	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.740,78
178	MARIA ROSINALDA DA SILVA	095.666.614-82	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.641,28
255	MARIANA FERRAZ CARLOS	377.808.538-70	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.334,52
198	MIRIAN APARECIDA PEDRO	190.303.258-01	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.335,83
279	MIRIAN MICHELE ALVES ROCHA	433.313.648-27	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.056,34
224	NATALIA BERTONCINI SEMMELER	402.308.328-30	Auxiliar de Escritorio	- -	2.214,47
254	PAULO RICARDO BUENO BIZOTO	491.802.058-52	Auxiliar de Escritorio	- -	2.071,38
260	PRISCILA DE CAMPOS GODOY	326.948.428-36	Auxiliar de Escritorio	- -	1.999,22
201	RAILA BEZERRA GOMES LEAL	141.985.637-09	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.858,58
269	RENATA F BORTOLLI THOMAZINI	365.547.088-63	Enfermeiro	- -	3.884,04
272	RODNEI DOS SANTOS RODRIGUES	387.989.688-74	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.425,93
173	ROSEMARA DA SILVA BONGANHÍ	224.623.308-95	Tecnico (a) Enfermagem	- -	3.162,40
270	STEPHANIE B DA S SCHIAVINATO	460.371.158-18	Enfermeiro	- -	4.070,09
216	TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ	473.733.738-28	Auxiliar de Escritorio	- -	2.675,40

Em 29/08/2024, recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, processo nº 12024.



Emissão de comprovantes - 3o nível

23/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:06:04
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080654779737021663270003298170001084580

BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIÁRIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 82.301
DATA DE VENCIMENTO 23/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 23/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 10.845,00
VALOR COBRADO 10.845,00

NR.AUTENTICACAO 8.A76.500.F70.653.F69

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 06547.797370 21663.270003 2 98170001084580

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		Sacado / Avalista HOSPITAL E		Vencimento 23/08/2024	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970							
Nosso Número 109/00065477-9		Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento 26/07/2024	Número do Documento 000102489-1/1		Especie Documento DM	Assinatura N	Data do Processamento 26/07/2024	(=) Valor do Documento 10.845,80	

Demonstrativo

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida sobre este título, consulte o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 36,15 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

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

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Código de Barra

Recebemos através do cheque número do banco

Autenticação Mecânica

Este quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Corte aqui →



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 06547.797370 21663.270003 2 98170001084580

Local de pagamento					Vencimento 23/08/2024
Beneficiário: COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA					Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
CNPJ / CPF 08.847.305/0001-45					Nosso Número 109/00065477-9
Data do Documento 26/07/2024	Número do Documento 000102489-1/1	Especie Doc. DM	Assinatura N	Data do Processamento 26/07/2024	(=) Valor do Documento 10.845,80
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(-) Desconto
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida sobre este título, consulte o BENEFICIÁRIO.					(-) Outras Deduções/Abatimentos
Cobrar juros de R\$ 36,15 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.					(+) Juros/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Código de Barra

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 26/07/2024			NF-e Nº: 000.102.489 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.102.489 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3524 0708 8473 0500 0145 5500 1000 1024 8910 0169 0021 Consulte de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Sefaz Autenticador
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241611539104 - 26/07/2024 10:53:05	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 08.847.305/0001-45	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		CNPJ/CPE 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 26/07/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 26/07/2024
MUNICÍPIO CHARQUEADA	POSS/PAÍS (19) 3486-7169	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116

FATURA Número 001		Data Vcto 23/08/2024	Valor 10.845,80
-------------------------	--	-------------------------	--------------------

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.616,22		278,55	0,00		0,00	10.845,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.338,51	10.845,80	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC FGA0208	UF SP	CNPJ/CPE 08.847.305/0001-45
ENDEREÇO RUA JOAO BUZO, 811 JD.NOVA OLINDA		MUNICÍPIO ARARAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116		
QUANTIDADE 61	ESPÉCIE CESTAS + KITS	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.677,500	PESO LÍQUIDO 1.677,500	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NOME	DATA	CHOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IP	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
214	FARINHA DE TRIGO - C/ 1 KG - NONITA	11010010	0 20 1102 124	61	2.1800000000	132,98	77,37	9,31	0,00	12,00	0,00	21,42				21,42
1848	FEIJÃO TIPO 1 - C/ 1 KG - CORDEIRO	07110990	0 20 1102 124	122	4.1100000000	391,42	185,00	35,10	0,00	18,00	0,00	132,00				132,00
79	DETERGENTE LÍQUIDO - C/ 500 ML - YPE	34029039	0 40 3405 124	122	1.6100000000	796,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				67,82
999	MOLHO TRADICIONAL - C/ 300 GRS - FLUXINI	21032010	0 40 3405 124	61	0.9100000000	56,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				17,94
321	SABÃO EM PO - C/ 800 GRS - BRILHANTE	38094119	0 40 3405 124	61	6.6100000000	450,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				81,89
308	SARDINHA - C/ 125 GRS - PALMEIRA	18041310	0 40 3405 124	61	2.6000000000	154,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				38,24
1623	ACÚCAR REFINADO - C/ 1 KG - MIRANTE	17019800	0 40 3405 124	105	3.8700000000	1.180,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				271,20
1327	ARROZ TIPO 1 - C/ 5 KGS - SOLITO	10063021	0 20 1102 124	122	24.6300000000	3.004,86	1.168,39	210,13	0,00	18,00	0,00	244,66				244,66
423	BISCUITO CREAM CRACKER - C/ 170 GRS - REPATA	19053100	0 20 1102 124	61	1.1700000000	71,37	27,36	3,28	0,00	18,00	0,00	22,45				22,45
734	BISCUITO RECHEADO - C/ 120 GRS - TRINDO	19053100	0 40 3405 124	61	0.9900000000	60,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				18,99
45	EMPINHA DE AÇO - C/ 812N - ASSOLAN	73231095	0 40 3405 124	61	1.1200000000	68,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				25,31
102	MACARRÃO ESPAGHETTI - C/ 300 GRS - GATO	13021994	0 20 1102 124	61	1.8100000000	116,41	64,40	7,73	0,00	12,00	0,00	17,79				17,79
133	MACARRÃO PARAFUSO - C/ 500 GRS - GATO	13021994	0 20 1102 124	61	1.8100000000	116,41	64,40	7,73	0,00	12,00	0,00	17,79				17,79
741	MACARONÉ - C/ 180 GRS - FLUXINI	21032010	0 40 3405 124	61	1.1200000000	68,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				21,45
179	ÓLEO DE SOJA - C/ 900 ML - ABC	15079011	0 40 3405 124	183	2.0000000000	1.281,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				257,61
1100	SAL REFINADO - C/ 1 KG - NORME	23010020	0 20 1102 124	61	0.7800000000	47,39	18,30	3,31	0,00	18,00	0,00	10,82				10,82
100	CARTE A/VACIO - C/ 500 GRS - PILE	09012100	0 40 3405 124	61	14.9800000000	1.218,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	193,71				193,71
281	FARINHA DE MANDIOCA - C/ 500 GRS - GARDIANA	11082004	0 40 1102 124	61	1.9200000000	117,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,15				23,15
1386	LEITE EM PO - C/ 200 GRS - ITALAC	04022110	0 40 3405 124	244	3.9200000000	1.952,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	620,13				620,13
1443	MILHO VERDE - C/ 170 GRS - FLUXINI	20093000	0 40 3405 124	61	0.9000000000	109,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,33				28,33

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		Em 26/07/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento	
DADOS ADICIONAIS		RESERVA FINANCIA	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAT - 080010470 -- CNMETROSNOR - 94310 -- Aliq.% *18,00 B.C. RED. EM 41,11 - 3625,23 (B.C. 1489,85 ICMS: 253,78 *12,00 B.C. RED. EM 41,67 - 353,80 (B.C. 106,77 ICMS: 24,77			

RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 26/07/2024			NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	Nº: 000.102.489 SÉRIE: 1

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.102.489 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3524 0708 8473 0500 0145 5500 1000 1024 8910 0169 0021 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.efs.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241611539104 - 26/07/2024 10:53:05	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 08.847.305/0001-45	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO
 *15,38 I.C.T. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00
 *18,88 I.C.T. RED EM 71,00 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00

Em 26/07/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/04/2024. *Priscila*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.31.56
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 854.408.307-7

FAVORECIDO: LUANA MARIA SOARES LTDA

CPF/CNPJ: 56.223.157/0001-30

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 20/08/2024

DOCUMENTO: 082003

AUTENTICACAO SISBB: 2.069.D2D.D9E.F8E.7D4

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

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA				Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS				3	
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO				Série: E	
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA				Data Emissão: 19/08/2024	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Certificação: 09B8F-D3851			
DADOS DO PRESTADOR						
Nome/Razão Social: LUANA MARIA SOARES LTDA						
Nome Fantasia: LUANA MARIA SOARES LTDA						
CNPJ/CPF: 56.223.157/0001-30			Insc. Municipal: 676333		Insc. Estadual: N° 341	
Endereço: RUA MANOEL FERRAZ DE ARRUDA CAMPOS						
Bairro: ALTO						
Município: PIRACICABA						
E-mail: silvia@alarconcontabil.com.br						
DADOS DO TOMADOR						
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA						
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18						
Endereço: R OSWALDO CRUZ						
Bairro: JARDIM SÃO BENEDITO						
Município: CHARQUEADA						
E-mail: adm@hmbc.org.br						
Insc. Estadual: N° 70						
Compl.: CEP: 13517-032						
UF: SP						
Telefone:						
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO						
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS						
CHAVE PIX CNPJ 56223157000130						
NU PAGAMENTOS S A -INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO						
S/A, S/A						
C/D 954408307-2						
BANCO 0260						
Item						
SERVIÇOS PRESTADOS						
Tributável						
Sim						
Qtd.						
1,00						
Vl. Unitário R\$						
1500						
Total R\$						
1.500,00						
Em 19/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.						
Duxila						
Valor Tributável: R\$ 1.500,00						
Valor não Tributável: R\$ 0,00						
VALOR BRUTO DA NOTA						
R\$ 1.500,00						
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00						
Desconto Incondicionado: R\$ 0,00						
Desconto Condicionado: R\$ 0,00						
Base de Cálculo: R\$ 1.500,00						
Alíquota: 2,0100%						
Valor do ISS: R\$ 30,15						
PIS: R\$ 0,00						
COFINS: R\$ 0,00						
INSS: R\$ 0,00						
IR: R\$ 0,00						
CSLL: R\$ 0,00						
Outras Retenções: R\$ 0,00						
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 291,75 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 48,75						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA						
R\$ 1.500,00						
ENCUADRAMENTO DO SERVIÇO						
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres.						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
Mês de Competência: 08/2024						
Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP						
Recolhimento: Sem Retenção						
Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:						
CNAE: 8630503						
Empresa Optante do Simples Nacional						
Observações: LEI 12.741/12 - TRANSPARÊNCIA FISCAL-FONTE (BPT 16,70%-FEDERAL 13,45% - MUNICIPAL 3,25%)						
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL-CC 12306-ANEXO III						
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.						
Impresso em: 19/08/2024 às 15:39:30						
Recebi(emos) de: LUANA MARIA SOARES LTDA						
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.						
Data						
Assinatura do Recebedor						
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA						
Número: 3						
Certificação: 09B8F-D3851						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.25
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 38.078.641-9

FAVORECIDO: MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 56.210.019/0001-17

VALOR: R\$ 45.375,00

DEBITO EM: 16/08/2024

=====

DOCUMENTO: 001602

AUTENTICACAO SISBB: F.2C6.A83.5AC.9A8.E78

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



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



Número da Nota Fiscal

1

Série: E

Data Emissão: 16/08/2024

Certificação: B1E46-B65CB

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 56.210.018/0001-17 Insc. Municipal: 676408
Endereço: RUA DONA EUGÊNIA
Bairro: JARDIM EUROPA
Município: PIRACICABA
E-mail: matheuspsy19@hotmail.com

Insc. Estadual:
Nº: 945
Compl.:
UF: SP CEP: 13416-401
Telefone: 52992019811

DADOS DO TOMADOR

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

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NO MÊS DE JULHO DE 2024.

MAFREITAS - SERVICOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 56.210.018/0001-17
BANCO: 077 - INTER AGENCIA: 0001 CONTA: 38078941-6 PJ

Item
SERVIÇOS MEDICOS

Tributável
Sim

Qtd.
1,00

VL. Unitário R\$
45375

Total R\$
45.375,00

Em 16/08/24, recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2024, de 01/01/24.
Priscila

Valor Tributável:
R\$ 45.375,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 45.375,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 45.375,00

Alíquota:
5,0000%

Valor do ISS:
R\$ 2.268,75

PIS:
R\$ 0,00

COFINS:
R\$ 0,00

INSS:
R\$ 0,00

IR:
R\$ 0,00

CSLL:
R\$ 0,00

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 3.722,50 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 2.268,75

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 45.375,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 08/2024

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

DI

16/08/2024 09:32:03

Recolhimento: Sem Retenção

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

CNAE: 8630-563

Empresa Optante do Simples Nacional

Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPÓSITO

BANCO: 077 - INTER AGENCIA: 0001 CONTA: 38078941-6 PJ

Impresso em: 16/08/2024 às 09:32:11

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

Recebi(amos) de: MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321614254272661
16/08/2024 14:32:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.32.24
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 499.505.779-8

FAVORECIDO: JULIA CAROLINA RODRIGUES MIRANDA LT

CPF/CNPJ: 56.032.893/0001-01

VALOR: R\$ 1.500,00

DEBITO EM: 16/08/2024

DOCUMENTO: 081601

AUTENTICACAO SISBB: 9.889.5EC.7A1.2C8.658

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000001										
	Data e Hora de Emissão 09/08/2024 15:38:05										
	Código de Verificação H8LM-4VIR										
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 66.032.893/0001-01 Inscrição Municipal: 1.436.229-1 Nome/Razão Social: JULIA CAROLINA RODRIGUES MIRANDA LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ 04 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo UF: SP											
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 61.421.279/0001-19 Inscrição Municipal: --- Endereço: R. OSWALDO CRUZ 70 - SÃO BENEDITO - CEP: 13515-000 Município: Charqueada UF: SP E-mail: admhmbo@hotmail.com											
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---											
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTACAO DE SERVIÇOS MEDICOS: DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RPS 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS... EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Referente aos plantões médicos no mês de julho de 2024.											
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.500,00 <table border="1"> <tr> <td>ISS (R\$)</td> <td>IRRF (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> </tr> </table>		ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	-	-	-	-
ISS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)							
-	-	-	-	-							
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina. <table border="1"> <tr> <td>Valor Total das Deduções (R\$)</td> <td>Base de Cálculo (R\$)</td> <td>Alíquota (%)</td> <td>Valor do ISS (R\$)</td> <td>Crédito (R\$)</td> </tr> <tr> <td align="center">0,00</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">0,00</td> </tr> </table>		Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	-	-	-	0,00
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)							
0,00	-	-	-	0,00							
<table border="1"> <tr> <td>Município de Prestação do Serviço</td> <td>Número Inscrição da Obra</td> <td>Valor Aproximado dos Tributos / Fonte</td> </tr> <tr> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> </tr> </table>		Município de Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	-	-	-				
Município de 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 09/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24.

Pixela



Emissão de comprovantes - 3o nível

03310212362351591
02/08/2024 12:43:51SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.43.51
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: 336 - BCD C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 33.783.542-0

FAVORECIDO: MIKAELY THAYS OLIVEIRA PEREIRA LTDA

CPF/CNPJ: 55.896.597/0001-96

VALOR: R\$ 3.625,00

DEBITO EM: 02/08/2024

DOCUMENTO: 080202

AUTENTICACAO SISBB: 3.A3D.82A.B72.515.CDF

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20140731-45596597/0001-96

Número da Nota

00000001

Data e Hora de Emissão

31/07/2024 14:53:31

Código de Verificação

TZMX-T4NP**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **55.896.597/0001-96**Inscrição Municipal: **1.419.836-3**Nome/Razão Social: **MIKAELY THAYS OLIVEIRA PEREIRA LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 1636, CONJ. 04 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**CPF/CNPJ: **61.421.279/0001-10**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **R. OSWALDO CRUZ 70 - SÃO BENEDITO - CEP: 13515-000**Município: **Charqueada**UF: **SP**E-mail: **admhmbe@hotmail.com****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **---**Nome/Razão Social: **---****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS:**

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.118, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUÍNTES INDIVIDUAIS...

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Plantões referentes ao mês de Julho/24.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.625,00

ISS (R\$)	IRRF (R\$)	COLL (R\$)	COFINS (R\$)	PS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Credito (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 respeito na Lei nº 14.097/2005, (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Em 31/07/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24

Deivara

29/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:39:16
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 29/08/2024
NR. DOCUMENTO 552.656.000.025.784
VALOR TOTAL 12.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO 8.F48.89D.3E7.385.CA7

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



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DE. WIZ RODRIGUES

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA R. JOSE DANIEL SOBRINHO, 64 CEP: 13520-000 - Bairro: THEODORO S BARROS Município: São Pedro - SP E-mail: lumacont@linksa1.com.br Fone: (19) 99836-0911			Número da NFS-e 202400000000094	
CNPJ / CPF 36.686.924/0001-30			Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 14451
			Data do Serviço 28/08/2024	Código Verificador c8cb92b9c

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSa.Portal	Dt. de Emissão 28/08/2024	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 / ME 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
E-mail admhmbe@hotmail.com			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos - Plantões durante o mês de Agosto / 2024 Dados para depósito: Banco do Brasil, Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2 GOLINELLI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME 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.. Alíquota Efetiva: 2,4569808137%.	12.000,00	2,46	294,84	Não
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****			
CIDE 0,00	CORFINS 0,00	CORFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	ICP 0,00
IRPJ 0,00	IRPJ 0,00	IRPJ 0,00	IRPJ 0,00	IRPJ 0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio 12.000,00	Valor do ISSQN Proprio 294,84	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 294,84
Valor Total da NFS-e 12.000,00	Valor Líquido da NFS-e 12.000,00			

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\$390,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1614,00; Total Aprox: R\$2004,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 28/08/2024 às 18:32:10.

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



202400000000094c8cb92b9c36688924000130

Recebi(emos) de GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA	Número da NFS-e 202400000000094	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 28/08/2024	
 Data	Em 28/08/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 28/08/2024 às 18:32:10.

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

Página 1 de 1

SIS08 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.42.07
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 745-9

FAVORECIDO: VENERANDO MIZAL DA VEIGA DIAS

CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62

VALOR: R\$ 14.000,00

DEBITO EM: 29/08/2024

=====

DOCUMENTO: 082902

AUTENTICACAO SIS08: 7.3A2.158.3D7.1E9.0FC



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DE VENERANDO

VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS RUA MANOEL CALLOVI, 245 CEP: 13515-220 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escsaopaulo@terra.com.br Fone: (19) 98742-0964			Número da NFS-e 202400000000045	
CNPJ / CPF 34.703.450/0001-62	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 114/19	Data do Serviço 28/08/2024

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFS-e.Portal	Dt. de Emissão 28/08/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Charqueada/SP			
Endereço RUA OSWALDO CRUZ, 70					
Cidade Charqueada	UF SP			Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF / ME 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74			Inscrição Estadual 0	
E-mail escritorioabrazilfiscal@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 AGOSTO DE 2024 DR. VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONÔMICA FEDERAL VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS AGÊNCIA: 4901 OPERAÇÃO: 003 C.C.: 745-9 CNPJ: 34.703.450/0001-62 Alíquota Efetiva: 2,1700000000% Em 28/08/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/06/2024. Anexo	14.000,00	2,17	303,80	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COPINS 0,00	COPINF Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IR 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\$376,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$1883,00; Total Aprox: R\$2259,80, Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 28/08/2024 às 13:32:32.

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFS-e.Portal





Emissão de comprovantes - 3o nível

03362913339919841
29/08/2024 13:42:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.42.07
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: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 33.783.542-8

FAVORECIDO: MIKAELY THAYS OLIVEIRA PEREIRA LTDA

CPF/CNPJ: 55.896.597/0001-96

VALOR: R\$ 10.250,00

DEBITO EM: 29/08/2024

=====

DOCUMENTO: 882901

AUTENTICACAO SISBB: F.147.E10.204.0A2.EB5

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000002		
		Data e Hora de Emissão 28/08/2024 14:00:30		
33743673-058945927000196		Código de Verificação MJCS-JUEN		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 55.896.597/0001-96 Inscrição Municipal: 1.419.836-3				
Nome/Razão Social: MIKAELY THAYS OLIVEIRA PEREIRA LTDA				
Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ 04 - BELA VISTA - CEP: 01310-200				
Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CPF/CNPJ: 61.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: ---				
Endereço: R. OSWALDO CRUZ 70 - SÃO BENEDITO - CEP: 13615-000				
Município: Charqueada UF: SP E-mail: admhmbc@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS:				
DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS...				
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
Referente aos plantões médicos do mês de agosto de 2024. Mikaelly Thays Oliveira Pereira Banco: 336 - Banco CE S.A. Agência: 0001 Conta corrente: 33783542-0 CNPJ: 55.896.597/0001-96 Nome: MTOB SERVICOS MEDICOS Chave Pix: 55.896.597/0001-96				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.250,00				
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 28/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. *Paisila*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.03
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 618.109.445-4

FAVORECIDO: DIEGO VAN DER GOETZ MACHADO GOES LT
CPF/CNPJ: 55.651.740/0001-88
VALOR: R\$ 12.000,00
DEBITO EM: 29/08/2024

DOCUMENTO: 882904
AUTENTICACAO SISBB: 1.266.6AD.DFB.482.9C1



DR. DIEGO

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000002		
		Data e Hora de Emissão 29/08/2024 10:11:41		
202408291555174000180		Código de Verificação 56AN-IVJE		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 55.651.740/0001-80 Inscrição Municipal: 1.395.929-0				
Nome/Razão Social: DIEGO VAN DER GOETZ MACHADO GOES LTDA				
Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200				
Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: ---				
Endereço: R. OSWALDO CRUZ 70 - SÃO BENEDITO - CEP: 13515-000				
Município: Charqueada UF: SP E-mail: admhmbe@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS:				
DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS...				
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
Referente aos plantões médicos no mês de Agosto de 2024. DIEGO VAN DER GOETZ MACHADO GOES LTDA, CNPJ: 55.651.740/0001-80. Banco: Nu Pagamentos S.A - Instituição de Pagamento (0260). Agência: 0001 Conta corrente: 618109445-4. PIX CNPJ: 55.651.740/0001-80.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 12.000,00				
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 ICS (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 29/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Prizila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.03
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: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

VALOR: R\$ 5.000,00

DEBITO EM: 29/08/2024

=====

DOCUMENTO: 002905

AUTENTICACAO SISBB: 6.CFD.9BE.7BB.80C.A36





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
104
Série: E
Data Emissão: 29/08/2024
Certificação: E5D0B-BF0EF

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Insc. Municipal: 664500 Insc. Estadual: ISENTA
Endereço: RUA DONA EUGÊNIA N°: 945
Bairro: JARDIM EUROPA Compl.:
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401
E-mail: oss.nfe@hotmail.com Telefone: 19982635538

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual: ISENTA
Endereço: R OSWALDO CRUZ N°: 70
Bairro: CENTRO Compl.:
Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13515-000
E-mail: admhmbc@hotmail.com Telefone: 1934881333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A AGOSTO DE 2024

Item
SERVIÇOS MÉDICOS

Tributável
Sim Qtde. 1,00 Vl. Unitário R\$ 6000 Total R\$ 6.000,00

Em 29/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.
Piscina

Valor Tributável:
R\$ 6.000,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 6.000,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 6.000,00

Alíquota:
5,0000%

Valor do ISS:
R\$ 300,00

PIS:
R\$ 0,00

COFINS:
R\$ 0,00

INSS:
R\$ 0,00

IR:
R\$ 0,00

CSLL:
R\$ 0,00

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 1.108,20 Estadual R\$ 0,00 Municipal R\$ 300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 6.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 08/2024
Recolhimento: Sem Retenção

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

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 AD: 0041

CIC:13011327-1

DI 29/08/2024 13:24:35

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

Impresso em: 29/08/2024 às 13:24:40

Recebemos de ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.04
3668483668 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: 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: 29/08/2024

DOCUMENTO: 882906
AUTENTICACAO SISBB: 6.DDE.1B9.07A.DC8.F74



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.04
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: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

VALOR: R\$ 40.500,00

DEBITO EM: 29/08/2024

DOCUMENTO: 082987

AUTENTICACAO SISBB: 3.27E.C54.8F2.8CD.356





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
102
Série: E
Data Emissão: 29/08/2024
Certificação: 2BF3B-45E64

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 46.002.119/0001-32 Insc. Municipal: 664500 Insc. Estadual: ISENTA
Endereço: RUA DONA EUGÊNIA Nº: 545
Bairro: JARDIM EUROPA Compl.:
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401
E-mail: gsa-nfe@hotmail.com Telefone: 19982636838

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual: ISENTA
Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº: 70
Bairro: CENTRO Compl.:
Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13515-000
E-mail: admhmbc@hotmail.com Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A AGOSTO DE 2024

Item
SERVIÇOS MÉDICOS

Tributável
Sim
Qtde.
1,00
Vl. Unitário R\$
40500
Total R\$
40.500,00

Em 29/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.
Dixila

Valor Tributável:
R\$ 40.500,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 40.500,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 40.500,00

Alíquota:
5,0000%

Valor do ISS:
R\$ 2.025,00

PIS:
R\$ 0,00

COFINS:
R\$ 0,00

INSS:
R\$ 0,00

IR:
R\$ 0,00

CSLL:
R\$ 0,00

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 7.480,35 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 2.025,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 40.500,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 08/2024
Recolhimento: Sem Retenção

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

DT 29/08/2024 13:00:21
Competência:

CNAE: 8630503

Empresa Optante do Simples Nacional

Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041
C/D:13011327-1.

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

Impresso em: 29/08/2024 às 13:00:26

Recebi(em) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

29/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:51:34
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	29/08/2024
NR. DOCUMENTO	556.823.000.015.937
VALOR TOTAL	3.402,06

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	C. C39.6E6.DF7.F8E.F8A
------------------	------------------------

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





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



Número da Nota Fiscal
961

Série: E

Data Emissão: 29/08/2024

Certificação: CAAE1-BD301

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 24.142.451/0001-21

Insc. Municipal:

638661

Insc. Estadual: 0

Endereço: ARMANDO CESARE DEDINI

Bairro: NOVA PIRACICABA

Município: PIRACICABA

E-mail: fiscal@mantelatocontabil.com.br

Nº: 1662

Compl.:

UF: SP CEP: 13465-268

Telefone: 1934333717

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-19

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ

Bairro: CENTRO

Município: CHARQUEADA

E-mail: admhmbc@hotmail.com

Nº: 70

Compl.:

UF: SP CEP: 13517-032

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

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

BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 8823-3

CONTA CORRENTE: 15837-9

CNPJ: 24.142.451/0001-21

Item
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

VL Unitário R\$
3625

Total R\$
3.625,00

Em 29/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Dr. Celio

Valor Tributável:
R\$ 3.625,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 3.625,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 3.625,00

Alíquota:
2,0000%

Valor do ISS:
R\$ 72,50

PIS:

R\$ 23,56

COFINS:

R\$ 108,75

INSS:

R\$ 0,00

IR:

R\$ 54,38

CSLL:

R\$ 36,25

Outras Retenções:

R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 487,56 Estadual R\$ 0,00 Municipal R\$ 72,50

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 3.402,06

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 08/2024

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8630503

Observações: DR. CÉLIO

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Dt: 29/08/2024 13:11:53

Competência:

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

Impresso em: 29/08/2024 às 13:11:56

Recebido em: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320208352122101
02/08/2024 08:40:41SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.48.41
3668403668 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 748-3

FAVORECIDO: MIGUELAB PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10

VALOR: R\$ 840,00

DEBITO EM: 02/08/2024

DOCUMENTO: 080201

AUTENTICACAO SISBB: 1.288.22A.87C.069.FAB

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS RUA ANTONIO FURLAN, 609 CEP: 13615-000 - Bairro: SÃO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmiguclab@gmail.com Fone: (19) 92001-5870			Número da NFS-e 202400000000113	
CNPJ / CPF: 36.348.411/0001-10 Inscrição Estadual: 555 Inscrição Municipal: 132/21			Data do Serviço 31/07/2024	Código Verificador 901ad62cd

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154-49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 31/07/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
EXAMES COMPLEMENTAR LABORATORIAS REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2024. CNPJ: 36.348.411/0001-10 CAIXA ECONOMICA FEDERAL BANCO 104 AGENCIA: 4901 COD. OP: 003 CONTA CORRENTE: 748-3; Alíquota Efetiva: 3.0383778262%	840,00	3,04	25,51	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	ICMS 0,00	ICMS Incentivo 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Pagável 840,00	Valor do ISSQN Pagável 25,51	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 840,00		Valor Líquido da NFS-e 840,00	

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\$27,72; Est: R\$0,00; Fed: R\$112,98; Total Aprox: R\$140,70; Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 31/07/2024 às 18:57:21.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154-49392/NFSe.Portal



Recebemos de MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS	Número da NFS-e 202400000000113	Número de Controle do Município 31/07/24
Os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 31/07/2024	Nesta Nota Fiscal/Recibo, essa despesa foi paga com o termo de colaboração/financiamento
Data 31/07/2024	Assinatura do recebedor	Assinatura do emissor

Consulta realizada em 31/07/2024 às 18:57:21.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154-49392/NFSe.Portal
 Charqueada, 02/08/2024, Protocolo 11691-2024



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312914492039821
29/08/2024 14:53:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.53.03
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 748-3

FAVORECIDO: MIGUELAB PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10

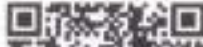
VALOR: R\$ 39.603,51

DEBITO EM: 29/08/2024

DOCUMENTO: 082903

AUTENTICACAO SISBB: 3.000,52C.C8D.FC0.929

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS RUA ANTONIO FURLAN, 609 CEP: 13515-000 - Bairro: SAO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmiguelab@gmail.com Fone: (19) 92001-5870				Número da NFS-e 202400000000117
CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 132/21	Data do Serviço 28/08/2024	Código Verificador 5c8813f37

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154/40302/NFSa,Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	28/08/2024	Exigível	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 escritoriobrasilefiscal@yahoo.com.br				

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
EXAMES LABORATORIAS REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2024. CNPJ: 36.348.411/0001-10 CAIXA ECONOMICA FEDERAL BANCO 104 AGENCIA: 4901 COD. OP: 003 CONTA CORRENTE : 748-3; Aliquota Efetiva: 3,0356131735%.	39.603,51	3,04	1.202,21	Não

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	ICDP	IR	PS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Pto de	Valor da ISSQN Pto de	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Desconto/Descontos		
39.603,51	1.202,21	0,00	0,00	1.202,21	0,00		
Valor Total da NFS-e	39.603,51		Valor Líquido da NFS-e	39.603,51			

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\$1306,92; Est: R\$0,00; Fed: R\$5326,67; Total Aprox: R\$6633,59. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 28/08/2024 às 10:12:38.

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



2034000000001175c8813f3736348411000110

Recab(emos) de MIGUELAS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data _____ Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202400000000117 Em 28 / 08 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi feita com o termo de colaboração/fomento _____ 50881202	Número de Controle do Município
--	---	--

Consulta realizada em 28/08/2024 às 10:12:38.

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

Chargueada, n.º 02/10004, processo