

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
05/10/2023	350.000,00	05/10/2023	553.668.000.012.407	350.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				25.677,61
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				375.677,61
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				28,68
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				375.706,29
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				16.670,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				392.376,29

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	160.484,97		160.484,97	160.484,97	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	184.902,13		184.902,13	184.902,13	
Outros serviços de terceiros	38.777,82		38.777,82	38.777,82	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	2.892,15		2.892,15	2.892,15	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	387.057,07		387.057,07	387.057,07	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

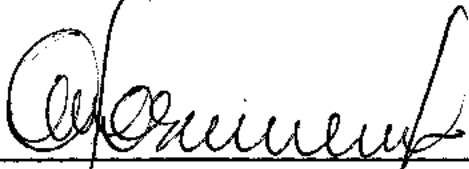
PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTEs, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	392.376,29
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	387.057,07
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	5.319,22
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	5.319,22

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 Outubro de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G338071306415801042
07/11/2023 13:14:21

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
 Período do extrato 10 / 2023

Bo 9
 Sub.

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/09/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/10/2023		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.407	350.000,00 C	
				05/10 13:26 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
05/10/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	552.656.000.025.784	12.625,50 D	
				05/10 17:08 GOLINELLI S MEDICOS LTDA			
05/10/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.014.232	9.000,00 D	
				05/10 17:01 UNIAO S R M SS LTDA ME			
05/10/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.015.937	5.806,97 D	
				05/10 17:08 ASSOMED SERVICOS MEDICOS			
05/10/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	49.532	5.349,83 D	
05/10/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	49.533	95.143,79 D	
05/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.501	25.937,50 D	
				033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
05/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.502	10.000,00 D	
				033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
05/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.503	32.062,50 D	
				033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
05/10/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	154.073,91 D	0,00 C
06/10/2023		0000	13134	250 Folha de Pagamento	59.755	5.126,57 D	
06/10/2023		0000	13105	375 Impostos	100.601	3.582,71 D	
				FGTS ARREC GRRF			
06/10/2023		0000	13105	375 Impostos	100.602	17.677,30 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
06/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.603	8.915,75 D	
				077 0001 041432737000160 ANDF SERVICOS			
06/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.604	7.250,00 D	
				077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO			
06/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.605	9.619,63 D	
				077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
06/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.606	14.000,00 D	
				104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ			
06/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.607	15.750,00 D	
				077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO			
06/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.608	29.777,82 D	
				033 4387 012053193000128 LABSAUDE PRES			
06/10/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC	100.609	3.402,07 D	
				077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
06/10/2023		0000	13105	166 Emissão de DOC	100.610	4.927,13 D	
				077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			

06/10/2023	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.611	28.682,93 D	
			077 0001 008409368000110 BRONDI SERVIC			
06/10/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	148.711,91 C	0,00 C
18/10/2023	0000	13105	361 Pgto conta água	101.801	1.038,37 D	
			SABESP			
18/10/2023	0000	13105	361 Pgto conta água	101.802	1.149,42 D	
			SABESP			
18/10/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.187,79 C	0,00 C
20/10/2023	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	16.500,00 C	
			20/10 14:00 HOSP M B CHARQUEDA			
20/10/2023	0000	13105	375 Impostos	102.001	1.444,43 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/10/2023	0000	13105	375 Impostos	102.002	4.477,72 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/10/2023	0000	13105	375 Impostos	102.003	29.044,37 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/10/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.182,70 C	
20/10/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	15.283,82 C	0,00 C
24/10/2023	0000	13105	362 Pagamento conta luz	102.402	704,36 D	
			CPFL CIA PAULISTA DE FORC			
24/10/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	704,36 C	0,00 C
25/10/2023	0000	13105	375 Impostos	102.501	2.364,35 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
25/10/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	2.364,35 C	0,00 C
26/10/2023	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	306.253,461	14.556,63 C	
			104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
26/10/2023	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	14.556,63 D	0,00 C
27/10/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	27.665	14.152,09 D	
27/10/2023	0000	13134	250 Folha de Pagamento	27.666	2.196,05 D	
27/10/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	14.556,80 C	
27/10/2023	0000	00000	855 BB CP Admin Diferenciado	71	1.791,34 C	0,00 C
30/10/2023	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	170,00 C	
			30/10 09:57 HOSP M B CHARQUEDA			
30/10/2023	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	170,00 D	0,00 C
31/10/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

**Extratos - Investimentos Fundos - Mensal****Cliente**

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/09/2023	SALDO ANTERIOR	27.746,56			4.900,313149		
20/10/2023	RESGATE	15.283,82	139,55		2.706,962196	5,697667304	2.193,350953
	Aplicação 19/01/2023	15.283,82	139,55		2.706,962196		
24/10/2023	RESGATE	704,36	6,55		124,661107	5,702740957	2.068,689846
	Aplicação 19/01/2023	704,36	6,55		124,661107		
25/10/2023	RESGATE	2.364,35	22,20		418,305660	5,705277811	1.650,384186
	Aplicação 19/01/2023	2.364,35	22,20		418,305660		
27/10/2023	RESGATE	1.791,34	17,13		316,698586	5,710382309	1.333,685600
	Aplicação 19/01/2023	1.791,34	17,13		316,698586		
31/10/2023	SALDO ATUAL	7.622,65			1.333,685600		1.333,685600

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	27.746,56
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	20.143,87
RENDIMENTO BRUTO (+)	205,39
IMPOSTO DE RENDA (-)	185,43
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	19,96
SALDO ATUAL =	7.622,65

Valor da Cota

29/09/2023	5,662202199
31/10/2023	5,715479162

Rentabilidade

No mês	0,9409
No ano	10,4007
Últimos 12 meses	12,6610

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/09/2023	SALDO ANTERIOR	0,00					
05/10/2023	APLICAÇÃO	154.073,91			128.567,201514	1,198392033	128.567,201514
06/10/2023	RESGATE	148.711,91	0,50	52,92	124.091,444253	1,198836317	4.475,757261
	Aplicação 05/10/2023	148.711,91	0,50	52,92	124.091,444253		
18/10/2023	RESGATE	2.187,79	0,64	3,62	1.823,757501	1,201941595	2.651,999760
	Aplicação 05/10/2023	2.187,79	0,64	3,62	1.823,757501		
20/10/2023	RESGATE	3.182,70	1,33	5,89	2.651,999760	1,202834870	
	Aplicação 05/10/2023	3.182,70	1,33	5,89	2.651,999760		
26/10/2023	APLICAÇÃO	14.556,63			12.084,055061	1,204614670	12.084,055061
27/10/2023	RESGATE	14.556,80	0,05	5,13	12.084,055061	1,205057533	
	Aplicação 26/10/2023	14.556,80	0,05	5,13	12.084,055061		
30/10/2023	APLICAÇÃO	170,00			141,020163	1,205501369	141,020163
31/10/2023	SALDO ATUAL	170,06			141,020163		141,020163

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	168.800,54
RESGATES (-)	168.639,20

RENDIMENTO BRUTO (+)	78,80
IMPOSTO DE RENDA (-)	2,52
IOF (-)	67,56
RENDIMENTO LÍQUIDO	8,72
SALDO ATUAL =	170,06

Valor da Cota

29/09/2023	1,196620230
31/10/2023	1,205947993

Rentabilidade

No mês	0,7795
No ano	8,6486
Últimos 12 meses	10,5093

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**Extratos - Investimentos Fundos / CDB**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:27:51
366803668

**EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA**

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

BB RF CP Diferenciad CNPJ 07.214.377/0001-92
Valor Cota p/dia 31.10.2023 R\$ 5,715479162
Valor Cota p/dia 07.11.2023 R\$ 5,725442846

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3110 Sdo Ant.	7.622,65	1333,685600
0711 Sdo Final	7.635,94	1333,685600

Rentabilidades %
No mes: 0,1743
No ano: 10,5931
Ultimos 12 meses: 12,6610

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 07.11.2023

Saldo Bruto	7.635,94
IR Estimado	76,17-
IR Complementar	0,00
IOF	0,00
Saldo Liquido p/Resgate	7.559,77
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.10.2023 R\$ 1,205947993
Valor Cota p/dia 07.11.2023 R\$ 1,207688950

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3110 Sdo Ant.	170,06	141,020163
0611 Aplicacao	342.315,98	283542,791530
0711 Sdo Final	342.601,81	283683,811693

Rentabilidades %
No mes: 0,1443
No ano: 8,8054
Ultimos 12 meses: 10,5093

Saldos Calculados ate 07.11.2023

Saldo Bruto	342.601,81
IR Estimado	0,95-
IR Complementar	0,12-
IOF	111,09-
Saldo Liquido p/Resgate	342.489,65
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

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

=====

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

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

07/11/2023 13:08

Banco do Brasil

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.19.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

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 85820000044-9 77720385232-2

93070123283-7 13973605552-7

Data do pagamento 20/10/2023

Numero do Documento 07.01.23283.1397360-5

Valor Total 4.477,72

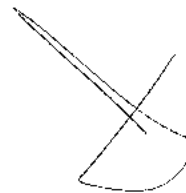
Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 102002

AUTENTICACAO SISBB: A.936.B8C.170.4AE.E92

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



5


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

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 30/09/2023	Data de Vencimento 20/10/2023	Número do Documento 07.01.23283.1397360-5	Pagar este documento até 20/10/2023
Observações PLANTONISTAS			Valor Total do Documento 4.477,72
Darf emitido pelo Sicalc Web			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	4.477,72			4.477,72
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
	Totais	4.477,72	0,00	0,00	4.477,72

Em 30/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Priscila

SENDA (Versão:5.1.7) Página: 1/1 10/10/2023 14:59:21

85820000044 9 77720385232 2 93070123283 7 13973605552 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85820000044 9 77720385232 2 93070123283 7 13973605552 7


CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23283.1397360-5
Pagar até: 20/10/2023
Valor: 4.477,72


**Emissão de comprovantes - 3o nível**G3322014166485861
20/10/2023 14:19:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.19.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

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 8582000014-7 44430385232-9****93070123283-7 13973460560-0****Data do pagamento 20/10/2023****Numero do Documento 07.01.23283.1397346-0****Valor Total 1.444,43**-----
**Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011**-----
DOCUMENTO: 102001**AUTENTICACAO SISBB: 7.9C9.7C0.0FC.90A.E7E**

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

5

CNPJ
51.421.279/0001-18Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADAPeríodo de Apuração
30/09/2023Data de Vencimento
20/10/2023Número do Documento
07.01.23283.1397346-0

Pagar este documento até

20/10/2023Observações
PLANTONISTAS

Valor Total do Documento

1.444,43

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.444,43			
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				1.444,43
	PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
	Totais	1.444,43	0,00	0,00	1.444,43

Em 30/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Priscila

SENDA (Versão: 5.1.7)

Página: 1/1

10/10/2023 14:59:21

85820000014 7 44430385232 9 93070123283 7 13973460560 0

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

Pague com o PIX

85820000014 7 44430385232 9 93070123283 7 13973460560 0

CNPJ: 51.421.279/0001-18

Número: 07.01.23283.1397346-0

Pagar até: 20/10/2023

Valor: 1.444,43



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 745-9

FAVORECIDO: VENERANDO MIZUEL DA VEIGA DIAS

CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62

VALOR: R\$ 14.000,00

DEBITO EM: 06/10/2023

=====

DOCUMENTO: 100606

AUTENTICACAO SISBB: D.500.611.844.8FA.D94



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR. VENERANDO

VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS RUA MANOEL CALLOVI, 248 CEP: 13515-220 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escsaopaulo@terra.com.br Fone: (19) 98742-0964				Número da NFS-e 202300000000033	
CNPJ / CPF 34.703.450/0001-62		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 114/19	
				Data do Serviço 28/09/2023	Código Verificador 0f72666f3

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 28/09/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70					
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032		
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0		
E-mail escritorioibrasilfiscal@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 SETEMBRO DE 2023 - DR.VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS DADOS BANCÁRIOS CAIXA ECONÔMICA FEDERAL VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS AGÊNCIA: 4901 OPERAÇÃO: 003 C/C: 746-9 CNPJ: 34.703.450/0001-62 Aliquota Efetiva: 2,1700000000%	14.000,00	2,17	303,80	Não
Em 29/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 021/23, processo n.º 115691/22, de 01/01/23.				

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

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

Consulta realizada em 28/09/2023 às 12:15:28.

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



2023000000000330f72666f334703450000162

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAY BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAY BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 20.100.397-0

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV

CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90

VALOR: R\$ 7.250,00

DEBITO EM: 06/10/2023

=====

DOCUMENTO: 100604

AUTENTICACAO SISBB: 8.642.33F.C71.F21.657



DRA. CAROLINA

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20230928045578276000190	Número da Nota 00000056			
	Data e Hora de Emissão: 28/09/2023 10:08:11			
		Código de Verificação: UAZI-JKV8		
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90 Inscrição Municipal: 7.244.151-8 Nome/Razão Social: TAJANA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05815-085 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: --- Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, - - JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13517-032 Município: Charqueada UF: SP E-mail: admhmhc@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRETADOS EM SETEMBRO/2023 PELA DRA. CAROLINE ALVES DUARTE. BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201003970				
Em <u>29/09/23</u>, 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 <u>0288</u>, processo n.º <u>11569/22</u>, de <u>01/01/23</u>. <i>Wléidia</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 7.250,00				
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 14.087/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 20.100.397-0

FAVORECIDO: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERV

CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90

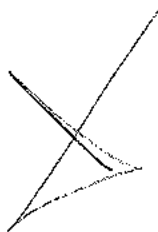
VALOR: R\$ 15.750,00

DEBITO EM: 06/10/2023

=====

DOCUMENTO: 100607

AUTENTICACAO SISBB: 5.FE4.386.468.169.876



DRA. TAINA

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000057	
			Data e Hora de Emissão 28/09/2023 11:59:17 Código de Verificação MZXR-YDTT	
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 45.578.276/0001-90 Inscrição Municipal: 7.244.151-8 Nome/Razão Social: TAINA ARAUJO E CAROLINE DUARTE SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: R BENTO BARROSO PEREIRA 121 - JARDIM SAO FRANCISCO D - CEP: 05815-085 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R R OSWALDO CRUZ 70, - - JARDIM SAO BENEDITO - CEP: 13517-032 Município: Charqueada UF: SP E-mail: admhmbs@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS REFERENTE AOS SERVIÇOS MÉDICOS PRETADOS EM SETEMBRO/2023 PELA DRA. TAINA ARIANE LOPES DE ARAÚJO. BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201003970				
 Em <u>29/09/23</u> , recebi e confira 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 <u>02/123</u> , processo n.º <u>11569122</u> , de <u>01/01/23</u> . <i>Wladia</i>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 15.750,00				
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.				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 17.13.44
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 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: 05/10/2023

=====

DOCUMENTO: 100502

AUTENTICACAO SISBB: 4.088.F9A.18C.ED8.7D7



 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 61 Série: E Data Emissão: 28/09/2023 Certificação: 38822-710BF	
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32 Insc. Municipal: 664500 Insc. Estadual: ISENTO Endereço: RUA DONA EUGÊNIA Nº: 945 Bairro: JARDIM EUROPA Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13416-401 E-mail: oss.nfe@hotmail.com Telefone: 19982636838					
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Endereço: R. OSWALDO CRUZ Insc. Estadual: ISENTO Bairro: CENTRO Nº: 70 Município: CHARQUEADA Compl.: E-mail: admhmhc@hotmail.com UF: SP CEP: 13515-000 Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIREÇÃO CLÍNICA REFERENTE AO MÊS SETEMBRO DE 2023.					
Item SERVIÇOS PRESTADOS		Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 10.000,0000	Total R\$ 10.000,00
Em <u>29/09/23</u>, 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 <u>02/23</u>, processo n.º <u>11569/22</u>, de <u>01/01/23</u>. <i>Aládia</i>					
Valor Tributável: R\$ 10.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 10.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 10.000,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 500,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.863,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 500,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 10.000,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 09/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 28/09/2023 13:10:45 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência: CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041 C/C:13011327-1.					
Impresso em: 28/09/2023 às 13:10:50					
Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 61 Certificação 38822-710BF		
_____ Data			_____ Assinatura do Recebedor		

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 17.13.44
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

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

AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

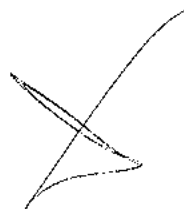
VALOR: R\$ 32.062,50

DEBITO EM: 05/10/2023

=====

DOCUMENTO: 100503

AUTENTICACAO SISBB: D.92F.1B3.2DF.BDB.C00





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

59

Série: E

Data Emissão: 28/09/2023

Certificação: B8633-87E30

DADOS DO PRESTADOR

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

Insc. Municipal:

664500

Insc. Estadual: ISENTA

Nº: 945

Compl.:

UF: SP CEP: 13416-401

Telefone: 19982636838

DADOS DO TOMADOR

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

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTA

Nº: 70

Compl.:

UF: SP CEP: 13515-000

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A SETEMBRO DE 2023

Item
SERVIÇOS PRESTADOS

Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
Sim	1,00	32.062,5000	32.062,50

Em 29/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/23, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

Wladia

Valor Tributável: R\$ 32.062,50	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 32.062,50
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 32.062,50	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 1.603,12	
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 5.973,24 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.603,13			VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R\$ 32.062,50

4.01 - Medicina e biomedicina.

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 09/2023
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE: 8630503
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041
C/C: 13011327-1.

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

DI 28/09/2023 13:05:22
Competência:

Impresso em: 28/09/2023 às 13:05:18

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

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

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 59
Certificação
B8633-87E30

05/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:08:25
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	05/10/2023
NR. DOCUMENTO	552.656.000.025.784
VALOR TOTAL	12.625,50

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

NR. AUTENTICACAO	5.043.A7B.778.31B.42B
------------------	-----------------------

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



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DE Luis KODZIGO

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA R. JOSE DANIEL SOBRINHO, 64 CEP: 13520-000 - Bairro: THEODORO S BARROS Município: São Pedro - SP E-mail: lumecont@linksat.com.br Fone: (19) 99636-0911				Número da NFS-e 202300000000071	
CNPJ / CPF 36.686.924/0001-30		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 14451	
Data do Serviço 29/09/2023		Código Verificador b2a9e983b			

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 29/09/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	--

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de Serviços Médicos durante o mês de Setembro / 2023 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: 2,5254384167%.	12.625,50	2,53	318,85	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 12.625,50	Valor do ISSQN Próprio 318,85	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 12.625,50	Valor Líquido da NFS-e 12.625,50	Valor Total do ISSQN 318,85	Valor Dedução/Descontos 0,00

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$410,33; Est: R\$0,00; Fed: R\$1698,13; Total Aprox: R\$2108,46. Fonte: IBPT	
---	---

Consulta realizada em 29/09/2023 às 09:04:04.

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



202300000000071b2a9e983b36686924000130

Recebi(emos) de GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA	Número da NFS-e 202300000000071	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 29/09/2023	Em 29/09/23, recebi e conferi mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
Data	NFS-e b2a9e983b	Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

Consulta realizada em 29/09/2023 às 09:04:04.

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

Pago com o termo de colaboração/fomento
 firmado com a Prefeitura Municipal de
 Charqueada, n.º 02 / 23, processo
 n.º 11569/22, de 01/01/23.
 Wlândia



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370517093379641
05/10/2023 17:13:44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 17.13.44
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 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\$ 25.937,50

DEBITO EM: 05/10/2023

=====

DOCUMENTO: 100501

AUTENTICACAO SISBB: 3.520.D66.F94.ADD.4AA

DRA. FLÁVIA

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA				Número da Nota Fiscal		
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS				60		
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO				Série: E		
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA				Data Emissão: 28/09/2023		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E					Certificação: A0425-49C8F		
DADOS DO PRESTADOR							
Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA							
Nome Fantasia:							
CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32			Insc. Municipal:		664500		
Endereço: RUA DONA EUGÊNIA							
Bairro: JARDIM EUROPA							
Município: PIRACICABA							
E-mail: oss.nfe@hotmail.com							
Insc. Estadual: ISENTA							
Nº: 845							
Compl.:							
UF: SP CEP: 13416-401							
Telefone: 19982636838							
DADOS DO TOMADOR							
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA							
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18							
Endereço: R OSWALDO CRUZ							
Bairro: CENTRO							
Município: CHARQUEADA							
E-mail: admhmbo@hotmail.com							
Insc. Estadual: ISENTA							
Nº: 70							
Compl.:							
UF: SP CEP: 13515-000							
Telefone: 1934861333							
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO							
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A SETEMBRO DE 2023.							
Item SERVIÇOS PRESTADOS							
Em 29/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2023, processo n.º 11569 122, de 01/01/23. Flávia				Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 25.937,5000	Total R\$ 25.937,50
Valor Tributável: R\$ 25.937,50		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 25.937,50	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 25.937,50	
PIS: 0,000% R\$ 0,00		COFINS: 0,000% R\$ 0,00		INSS: 0,000% R\$ 0,00		Aliquota: 5,0000%	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 4.832,16 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.296,88		VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 25.937,50		Valor do ISS: R\$ 1.296,88	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO							
4.01 - Medicina e biomedicina.							
OUTRAS INFORMAÇÕES							
Mês de Competência: 09/2023		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dt		28/09/2023 13:08:19	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:			
CNAE: 8630503		Empresa Optante do Simples Nacional					
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPÓSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041 C/C:13011327-1.							
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.							
Impresso em: 28/09/2023 às 13:08:25							
Recebi(emos) de: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA			
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				Número: 60			
Data				Assinatura do Recebedor			
				Certificação			
				A0425-49C8F			

05/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:08:25
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	05/10/2023
NR. DOCUMENTO	556.823.000.015.937
VALOR TOTAL	5.806,97

***** TRANSFERIDO PARA:

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

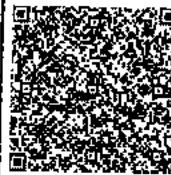
=====

NR. AUTENTICACAO	6.C43.C40.1A8.DB4.8A4
------------------	-----------------------





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
925
Série: E
Data Emissão: 28/09/2023
Certificação: 23D63-E9F3D

DADOS DO PRESTADOR
Nome/Razão Social: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 24.142.451/0001-21 Insc. Municipal: 638681 Insc. Estadual: 0
Endereço: ARMANDO CESARE DEDINI Nº: 1062
Bairro: NOVA PIRACICABA Compl.:
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13405-268
E-mail: fiscal@mantelatocontabil.com.br Telefone: 1934333717

DADOS DO TOMADOR
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual: ISENTA
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Nº: 70
Bairro: CENTRO Compl.:
Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13517-032
E-mail: admhmbc@hotmail.com Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2023,
PELO DR. CÉLIO FORTES - CRM 171854/SP
BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA : 6823-3
CONTA CORRENTE :15937-9

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADO	Sim	1,00	6.187,5000	6.187,50
Em 29/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/23, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.				
Oladia				

Valor Tributável: R\$ 6.187,50	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 6.187,50
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 6.187,50	Aliquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 123,75	
PIS: 0,650% R\$ 40,22	COFINS: 3,000% R\$ 185,62	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 1,500% R\$ 92,81	CSLL: 1,000% R\$ 61,88	Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 832,22 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 123,75			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 5.806,97	

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

OUTRAS INFORMACÕES
Mês de Competência: 09/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 28/09/2023 10:32:34
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) Competência:
CNAE: 8630503
Observações: DR. CÉLIO

Impresso em: 28/09/2023 às 10:32:41

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

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

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 925
Certificação
23D63-E9F3D



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360608472835471
06/10/2023 08:59:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 15.743.150-9

FAVORECIDO: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 41.432.737/0001-60

VALOR: R\$ 8.915,75

DEBITO EM: 06/10/2023

=====

DOCUMENTO: 100603

AUTENTICACAO SISBB: 1.495.99B.2AC.561.777

	Município de Tatui		Número da Nota 00000097		Data do Serviço 28/09/2023
	SECRETARIA DE FAZENDA, FINANÇAS, PLANEJAMENTO E TRABALHO				Data e Hora de Emissão 28/09/2023 08:17:00
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe				Código de Verificação RMUOJT-000097/2023
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CNPJ/CPF: 41.432.737/0001-60 Inscrição Municipal: 4579900 Inscrição Estadual: Nome/Razão Social: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA. Endereço: RUA MANECO PEREIRA 133, - CENTRO - CEP: 18270400 E-mail: ALBERTOANDF@GMAIL.COM Telefone: {} Celular: {} Município: TATUI UF: SP					
TOMADOR DE SERVIÇOS					
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: Insc. Estadual: Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço: R OSWALDO CRUZ 70, - SÃO BENEDITO - CEP: 13517032 Email: Telefone: Município: CHARQUEADA UF: SP					
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO					
Prestação de serviços Médicos referente ao mês de Setembro 2023 BANCO INTER - 077 ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA CNPJ 41.432.737/0001-60 Agência 0001 Conta:15743150-9 Em <u>30/09/23</u> , 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 <u>02/23</u> , processo n.º <u>11569/22</u> , de <u>01/01/23</u> . <i>Gládia</i>					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.500,00 VALOR LÍQUIDO = R\$ 8.915,75					
Código do Serviço: 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. Código CNAE: 8630599 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente					
Base de Cálculo (R\$):		9.500,00	Alíquota (%):	2,50	ISS tributado ao Prestador (R\$):
I.R. (R\$):	142,50	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	285,00
				C.S.L.L. (R\$):	95,00
				P.I.S. (R\$):	61,75
OUTRAS INFORMAÇÕES A autenticidade desta NF-e deve ser confirmada no site https://tatui.jsoft.com.br/autenticidade.aspx Contribuinte enquadrado sob o regime de tributação " VARIÁVEL " Local da Prestação = CHARQUEADA / SP - ISS Devido ao prestador					
 Autenticidade					
Recebi (emos) de: ANDF SERVICOS MEDICOS LTDA. Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº 00000097 - Série ELETRONICA Condições de Pagamento: Data de Recebimento: / / Assinatura:					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

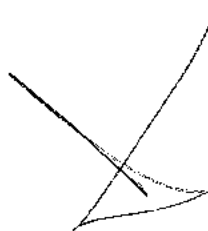
VALOR: R\$ 9.619,63

DEBITO EM: 06/10/2023

=====

DOCUMENTO: 100605

AUTENTICACAO SISBB: C.D76.FD3.711.357.6EB





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

Número da
NFS-e
94



Data e Hora da Emissão	29/09/2023 15:40:36	Competência	29/9/2023	Código de Verificação	BGSUS2ARF
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP

Dados do Tomador dos Serviços

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

Dados do Fornecedor de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032				
Complemento		Telefone	(19)3488-1333	e-mail	admhmhc@hotmail.com

Descrição dos Serviços

Plantões médicos do mês de Setembro

Dr. Lucas Renofio Brondi

Dados bancários:
Banco Inter SA: 077
Agência: 0001
Conta: 31 112423-2

Valor aproximado de tributos e impostos R\$:1.654,35 (fonte IBPT: 16,14%)

02/12/22, Recebido e confirmado 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 02/123, processo n.º 11569/22, de 01/01/23. *Alcides*

Código do Serviço Atendido

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

Detalhamento da Descrição da Construção Civil

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

Detalhamento da Obra

PIS	66,62	COFINS	307,50	IR(R\$)	153,75	INSS(R\$)		CSLL(R\$)	102,50
-----	-------	--------	--------	---------	--------	-----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores e Retenções dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN de acordo com a Lei	
Valor dos Serviços - R\$	10.250,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	10.250,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	630,37	0-Nenhum	Base de Cálculo	10.250,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota - %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	9.619,63	Incentivador Cultura	(-) Valor do ISS - R\$	205,00	
		2-Não			

Avisos

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.33.27
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

VALOR: R\$ 4.927,13

DEBITO EM: 06/10/2023

=====

DOCUMENTO: 100610

AUTENTICACAO SISBB: A.D9E.65E.730.3DB.EA5



		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 96														
Data e Hora da Emissão		29/09/2023 16:04:44		Competência		29/9/2023		Código de Verificação		774WKNVE8									
Número do RPS				No. de NFS-e substituída				Local de Prestação		RIO CLARO - SP									
Dados do Prestador de Serviços																			
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.																	
Nome Fantasia		PROSPERA																	
CNPJ/CPF		08.409.368/0001-10		Inscrição Municipal		37556		Município		RIO CLARO - SP									
Endereço e Cep		AVENIDA 33,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150																	
Complemento				Telefone		(19)3524-2834		e-mail		LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM									
Dados do Tomador dos Serviços																			
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA																	
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP									
Endereço e CEP		RUA Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032																	
Complemento				Telefone		(19)3486-1333		e-mail		admhmbo@hotmail.com									
Discriminação dos Serviços																			
Plantões médicos do mês de Setembro						Em <u>30/09/23</u> , recebi e confirmei as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esse despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/23</u> , processo n.º <u>11569/22</u> de <u>01/01/23</u> <i>Wladimir</i>													
Dr. Lucas Renofio Brondi																			
Dados bancários: Banco Inter SA: 077 Agência: 0001 Conta: 31 112423-2																			
Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 847,35 (fonte IBPT: 16,14%)																			
Código do Serviço - Atividade																			
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES																			
Detalhamento Específico da Contribuição CVT																			
Código da Obra								Código ART											
Tributos Federais																			
PIS		34,12		COFINS		157,50		IR(R\$)		78,75		INSS(R\$)				CSLL(R\$)		52,50	
Detalhamento de Valores				Preço dos Serviços				Outras Retenções				Código do ISSQN devido no Município							
Valor dos Serviços R\$				5.250,00				Natureza Operação				Valor dos Serviços R\$				5.250,00			
(-) Desconto Incondicionado								1-Tributação no município				(-) Deduções permitidas em lei							
(-) Desconto Condicionado								Regime especial Tributação				(-) Desconto Incondicionado							
(+/-) Retenções Federais				322,87				0-Nenhum				Base de Cálculo				5.250,00			
Outras Retenções								Opção Simples Nacional				(x) Alíquota %				2,00			
(+/-) ISS Retido				0,00				2 - Não				ISS a reter				() Sim (X) Não			
(-) Valor Líquido R\$				4.927,13				Incentivador Cultural				(-) Valor do ISS R\$				105,00			
								2-Não											
Avisos 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.																			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.33.27
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICIENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICIENTE

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 31.112.423-2

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT

CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10

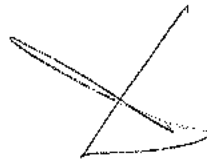
VALOR: R\$ 28.682,93

DEBITO EM: 06/10/2023

=====

DOCUMENTO: 100611

AUTENTICACAO SISBB: A.562.EF2.D3E.C61.87B





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

Número da
NFS-e
93



Data e Hora da Emissão	29/09/2023 15:24:48	Competência	29/9/2023	Código de Verificação	XFVNFPZK2
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP

Dados do Prestador de Serviços

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

Dados do Tomador do Serviço

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

Discriminação dos Serviços

Plantões médicos do mês de Setembro

Dr. Lucas Renofio Brondi

Dados bancários:
Banco Inter SA: 077
Agência: 0001
Conta: 31 112423-2

Valor aproximado de tributos e impostos R\$:4.932,78 (fonte IBPT: 16,14%)

Em 30/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/23, processo nº 11569/23.

Código do Serviço - Unidade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Gratuitos e Isenções

PIS	198,65	COFINS	916,87	IR(R\$)	458,43	NSS(R\$)		CSLL(R\$)	305,62
-----	--------	--------	--------	---------	--------	----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Dados da NFS-e e do Tomador	
Valor dos Serviços - R\$	30.562,50	Natureza Operação	Valor dos Serviços - R\$	30.562,50	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	1.879,57	0-Nenhum	Base de Cálculo	30.562,50	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não	ISS a reter	() Sim (X) Não	
(-) Valor Líquido - R\$	28.682,93	Incentivador Cultura	(-) Valor do ISS - R\$	611,25	
		2-Não			

Avisos

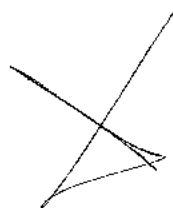
- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.33.26
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

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

FAVORECIDO: BRONDI SERVICOS MEDICOS E REPRESENT
CPF/CNPJ: 08.409.368/0001-10
VALOR: R\$ 3.402,07
DEBITO EM: 06/10/2023
=====

DOCUMENTO: 100609
AUTENTICACAO SISBB: E.76F.0AF.0D2.3B1.254



		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 95																		
Data e Hora da Emissão		29/09/2023 15:56:20		Competência		29/9/2023		Código de Verificação		NE5CCVWZ3													
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		RIO CLARO - SP													
Dados do Prestador de Serviços																							
Razão Social/Nome		BRONDI SERVIÇOS MÉDICOS E REPRESENTAÇÕES COMERCIAIS LTDA.																					
Nome Fantasia		PROSPERA																					
CNPJ/CPF		08.409.368/0001-10		Inscrição Municipal		37556		Município		RIO CLARO - SP													
Endereço e Cep		AVENIDA 33,826 - VILA SANTO ANTÔNIO CEP: 13501-150																					
Complemento				Telefone		(19)3524-2834		e-mail		LUCAS.BRONDI@GMAIL.COM													
Dados do Tomador dos Serviços																							
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA																					
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP													
Endereço e CEP		RUA Oswaldo Cruz,70 - Jardim São Benedito CEP: 13517-032																					
Complemento				Telefone		(19)3486-1333		e-mail		admhmhc@hotmail.com													
Descrição dos Serviços																							
Plantões médicos do mês de Setembro				Em <u>30/09/23</u> , 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 <u>02/23</u> , processo n.º <u>11569/22</u> de <u>01/01/23</u> <i>Wladia</i>																			
Dr. Lucas Renofio Brondi Dados bancários: Banco Inter SA: 077 Agência: 0001 Conta: 31 112423-2																							
Valor aproximado de tributos e impostos R\$: 585,07 (fonte IBPT: 16,14%)																							
3.000 - Descrição do Serviço / Atividade																							
4.03 / 863050200 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL COM RECURSOS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES																							
Detalhamento Específico da Construção Civil																							
Código da Obra								Código ART															
Tributos Federais																							
PIS		23,56		COFINS		108,75		IR(R\$)		54,37		INSS(R\$)				CSLL(R\$)		36,25					
Detalhamento de Valores - Prestador dos serviços												Detalhamento de Valores - Tomador dos serviços											
Valor dos Serviços - R\$		3.625,00		Natureza Operação		1-Tributação no município		Valor dos Serviços - R\$		3.625,00		(-) Deduções permitidas em lei											
(-) Desconto Incondicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado																	
(-) Desconto Condicionado				0-Nenhum		Base de Cálculo		3.625,00															
(-) Retenções Federais		222,93		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		2,00															
Outras Retenções				2 - Não		ISS a reter:		() Sim (X) Não															
(-) ISS Retido		0,00		Incentivador Cultura		(-) Valor de ISS - R\$		72,50															
(-) Valor Líquido - R\$		3.402,07		2-Não																			
Avisos																							
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.																							



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3352016031636611
20/10/2023 16:05:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 16.05.57
3668403668 SEGUNDA VIA 0006

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 85850000290-0 44370385232-8

93071623283-8 16241237728-0

Data do pagamento 20/10/2023

Numero do Documento 07.16.23283.1624123-7

Valor Total 29.044,37

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

DOCUMENTO: 102003

AUTENTICACAO SISBB: 7.243.C78.6E6.480.E20

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


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

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração Setembro/2023	Data de Vencimento 20/10/2023	Número do Documento 07.16.23283.1624123-7	Pagar este documento até 20/10/2023
Observações Nº Recibo Declaração: 50000168870744			Valor Total do Documento 29.044,37

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	5.632,00			5.632,00
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:09/2023 Vencimento:20/10/2023				
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	23.412,37			23.412,37
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:09/2023 Vencimento:20/10/2023				
Totais		29.044,37			29.044,37

Em 30 / 09 / 23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2023, processo n.º 11569 / 2022, de 01 / 01 / 23.

Pivella

SENDA (Versão: 5.1.7)

Página: 1 / 1

10/10/2023 15:47:46

85850000290 0 44370385232 8 93071623283 8 16241237728 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85850000290 0 44370385232 8 93071623283 8 16241237728 0

CNPJ: 51.421.279/0001-18

Número: 07.16.23283.1624123-7

Pagar até: 20/10/2023

Valor: 29.044,37



**Emissão de comprovantes - 3o nível**G3332515438071971
25/10/2023 15:49:16

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.49.15
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

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 85810000023-4 64350385232-7

98070123274-4 34311338000-6

Data do pagamento 25/10/2023

Numero do Documento 07.01.23274.3431133-8

Valor Total 2.364,35

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 102501

AUTENTICACAO SISBB: E.A95.ADA.339.9E3.056

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

**Receita Federal****Documento de Arrecadação
de Receitas Federais**CNPJ
51.421.279/0001-18Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADAPeríodo de Apuração
30/09/2023Data de Vencimento
25/10/2023Número do Documento
07.01.23274.3431133-8

Pagar este documento até

25/10/2023

Valor Total do Documento

2.364,35

Observações

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	2.364,35			2.364,35
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 09/2023 Vencimento 25/10/2023				
	Totais	2.364,35	0,00	0,00	2.364,35

Em 25/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Priscila

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1/1

01/10/2023 11:38:02

85810000023 4 64350385232 7 98070123274 4 34311338000 6

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

85810000023 4

64350385232 7

98070123274 4

34311338000 6

CNPJ: 51.421.279/0001-18

Número: 07.01.23274.3431133-8

Pagar até: 25/10/2023

Valor: 2.364,35

Pague com o PIX



Empresa: Hospital E Maternidade Beneficiente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 27.out.2023 09:39:22**Data Pagamento:** 27/10/2023**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 2.196,05**Tipo:** Férias LP**Quantidade de Pagamentos:** 1**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 27/10/2023 09:59:07

Paulo Francisco Do Nascimento 27/10/2023 10:00:57

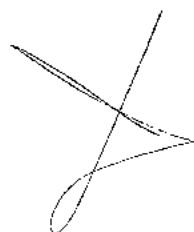
OBS:

Processada

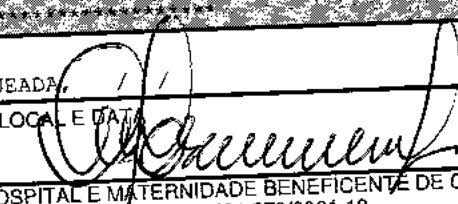
	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Ana Raquel Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Férias Lp	R\$ 2.196,05

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 27/10/2023 às 09:53:28, por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Central de Atendimento BB 4004 0001 (Capitais) e 0800 729 0001 (Demais localidades)
SAC 0800-729-0722 / Ouvidoria 0800-729-5676 / Deficientes Auditivos/Fala 0800-729-0086



Pagou até 28/10

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: ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA			Obs:
Nº Registro: 188	Nº Cart. Prof.: 8159966	Série: 0050	Função: Auxiliar de Limpeza
			Data Admissão: 08/01/2019
PERÍODOS			
De Aquisição :	de 08 de Janeiro	de 2022 a 07 de Janeiro	de 2023
De gozo de férias :	de 30 de Outubro	de 2023 a 28 de Novembro	de 2023
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS			
Faltas Não Justificadas: 0	Salário Base: 1.545,60	Base de Cálculo: 1.793,61	
013 Férias Normais	30,00	1.793,61	353 INSS Férias 9,00 195,43
044 1/3 de Férias		597,87	
Total de Proventos		2.391,48	Total de Descontos 195,43
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\$ 2.196,05			
VALOR POR EXTENSO	DOIS MIL CENTO E NOVENTA E SEIS REAIS E CINCO CENTAVOS *****		
a ser paga adiantadamente.			
CHARQUEADA, / /		LOCAL E DATA	
Ana Raquel da S. Batista			
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18	
BANCO: - AGÊNCIA: - C/C:		PAGAMENTO ATÉ: 28/10/2023	

Em 27/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o terço de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23. Priscila

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

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 2.196,05

VALOR POR	DOIS MIL CENTO E NOVENTA E SEIS REAIS E CINCO CENTAVOS *****
EXTENSO	*****

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, 27/10/2023
LOCAL E DATA

Ana Raquel da S. Batista
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA

Em 27/10/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/orçamento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023 processo n.º 11569/2022, de 01/01/23. Pixila

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficiente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 05.out.2023 16:33:57**Data Pagamento:** 05/10/2023**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 5.349,83**Tipo:** Pgto 13 Salário**Quantidade de Pagamentos:** 6**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 05/10/2023 16:54:02

Paulo Francisco Do Nascimento 05/10/2023 16:57:04

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Adriana C Cantaruti	190.303.188-56	3668-4 / 10976-2	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 944,20
2	Eduarda Campos	493.415.598-80	3668-4 / 16869-6	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 848,76
3	Maria Teresa Jesus Cano	352.004.368-85	3668-4 / 15040-1	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 833,97
4	Mirian Aparecida Pedro	190.303.258-01	3668-4 / 15031-2	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.131,50
5	Priscila de Campos Godoy	326.948.428-36	3668-4 / 12762-0	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 209,28
6	Rosemara da Silva	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Pgto 13 Salário	R\$ 1.382,12

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 06/10/2023 às 08:38:58, 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/Fala 0800-729-0088

11:41:14

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Data: 01/10/2023

Modos: Adiantamento de 13o

Rela-074

Relacao Mensal dos Salarios Liquidos - Setembro/2023

Pag : 1

Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Banco Agencia Conta Corrente	Valor
ADRIANA CRISTINA CANTARUTI CAMPOS	239	190.303.188-56	Auxiliar de Escritor	- -	944,20
EDUARDA CAMPOS	253	493.415.598-80	Auxiliar de Escritor	- -	848,76
MARIA TERESA JESUS CANO	243	352.004.368-85	Auxiliar de Limpeza	- -	833,97
MIRIAN APARECIDA PEDRO	198	190.303.258-01	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.131,50
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	260	326.948.428-36	Auxiliar de Escritor	- -	209,28
ROSEMARA DA SILVA BONGANH1	173	224.623.308-95	Tecnico (a) Enfermag	- -	1.382,12

Total Geral:

5.349,83

Em 30/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/23, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.



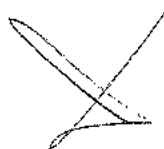
Empresa: Hospital E Maternidade Beneficiente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 05.out.2023 14:37:39**Data Pagamento:** 05/10/2023**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 95.143,79**Tipo:** Salário**Quantidade de Pagamentos:** 51**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 05/10/2023 15:19:13

Paulo Francisco Do Nascimento 05/10/2023 15:20:58

OBS:

Processada



	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Adelma Goncalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16206-X	Pago	Salário	R\$ 1.007,01
2	Adriana A de Souza	272.798.338-70	3668-4 / 12616-0	Pago	Salário	R\$ 1.336,11
3	Adriana C Cantaruti	190.303.188-56	3668-4 / 10976-2	Pago	Salário	R\$ 1.983,68
4	Amanda Caroline Garcia	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Salário	R\$ 1.213,30
5	Amanda Roso Rocha	300.591.738-07	2656-5 / 7911-1	Pago	Salário	R\$ 1.007,01
6	Ana Raquel Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Salário	R\$ 1.707,60
7	Anderson P Souza Fecher	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Salário	R\$ 1.432,73
8	Andressa Sarto	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Salário	R\$ 4.127,86
9	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Salário	R\$ 1.046,43
10	Beatriz Roberta Marizza	503.695.528-57	3668-4 / 15888-7	Pago	Salário	R\$ 1.766,05
11	Claudenir Santos Lopes	035.114.274-60	3668-4 / 13991-2	Pago	Salário	R\$ 1.707,60

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Claudete Oliveira Pedroso	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Salário	R\$ 1.707,60
13	Cristiane Gomes	175.647.318-85	3668-4 / 5306-6	Pago	Salário	R\$ 3.326,98
14	Daniele Cristina Ferreira	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Salário	R\$ 1.162,62
15	Diego Dos Santos Ramos	031.639.822-55	56-6 / 93841-6	Pago	Salário	R\$ 3.274,84
16	Dilete Ap Dos Santos	083.271.978-19	3668-4 / 9976-7	Pago	Salário	R\$ 1.278,17
17	Eduarda Campos	493.415.598-80	3668-4 / 16869-6	Pago	Salário	R\$ 1.737,56
18	Elane O Silva	415.429.338-97	2656-5 / 27009-1	Pago	Salário	R\$ 1.483,70
19	Elisangela A S Barussi	323.118.018-05	3668-4 / 15828-3	Pago	Salário	R\$ 1.382,23
20	Elisangela da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Salário	R\$ 769,31
21	Elisangela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Salário	R\$ 1.886,82
22	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Salário	R\$ 2.139,42
23	Eusebia Dias da Costa	701.347.404-59	3668-4 / 12819-8	Pago	Salário	R\$ 1.707,60
24	Everton Silva da Costa	366.706.988-01	4484-9 / 7171-4	Pago	Salário	R\$ 4.584,23
25	Francineide Maria da Silva	072.494.954-29	3668-4 / 11806-0	Pago	Salário	R\$ 1.703,98
26	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Salário	R\$ 1.193,19
27	Isabel F Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Salário	R\$ 1.007,01
28	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Salário	R\$ 1.418,33
29	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Salário	R\$ 954,87
30	Liliane Bragaia	323.612.638-82	4484-9 / 10371-3	Pago	Salário	R\$ 878,63
31	Luana C Souza Arruda	454.598.498-37	3668-4 / 16358-9	Pago	Salário	R\$ 2.107,13

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 06/10/2023 às 10:12:10, por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

32	Luana Emido A Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Salário	R\$ 1.802,10
33	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16668-5	Pago	Salário	R\$ 1.410,70
34	Luzia Daiane Braga	364.413.168-62	2656-5 / 17269-3	Pago	Salário	R\$ 4.448,32
35	Marcia Benedito	298.639.638-01	766-8 / 31108-1	Pago	Salário	R\$ 4.541,77
36	Maria Dayane Gomes Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Salário	R\$ 984,03
37	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Salário	R\$ 1.046,78
38	Maria Teresa Jesus Cano	352.004.368-85	3668-4 / 15040-1	Pago	Salário	R\$ 1.707,60
39	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Salário	R\$ 1.481,40
40	Mirian Aparecida Pedro	190.303.258-01	3668-4 / 15031-2	Pago	Salário	R\$ 740,11
41	Natalia B Semmeler	402.308.328-30	3668-4 / 11091-4	Pago	Salário	R\$ 929,94
42	Paloma Estefan Goncalves	480.773.438-56	3668-4 / 17338-X	Pago	Salário	R\$ 878,63
43	Paulo R Bueno Bizoto	491.802.058-52	3668-4 / 16952-8	Pago	Salário	R\$ 1.729,58
44	Priscila de Campos Godoy	326.948.428-36	3668-4 / 12762-0	Pago	Salário	R\$ 1.824,36
45	Raila Bezerra Gomes Leal	141.995.637-09	3668-4 / 15120-3	Pago	Salário	R\$ 1.306,71
46	Rosemara da Silva	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Salário	R\$ 1.402,19
47	Talita Monique Souza Munh	473.733.738-28	3668-4 / 15390-7	Pago	Salário	R\$ 2.130,25
48	Tamara Pedro da Silva	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Salário	R\$ 954,87
49	Valquiria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Salário	R\$ 1.915,63
50	Willian Zanon Guidotti	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Salário	R\$ 4.693,35
51	Wladia Prandi Franco	062.399.448-82	3668-4 / 16159-4	Pago	Salário	R\$ 5.175,87

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 06/10/2023 às 10:12:10, por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

11:39:09

Modos: Mensal

Relat:074

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Data: 01/10/2023

Relacao Mensal dos Salarios Liquidos - Setembro/2023

Pag: 1

Funcionario	Codigo	CPF	Funcao	Banco Agencia	Conta Corrente	Valor
ADELMA GONCALVES DA SILVA	235	360.404.478-26	Tecnico (a) Enfermag	-	-	1.007,01
ADRIANA APARECIDA DE SOUZA	134	272.799.338-70	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 126160	-	1.336,11
ADRIANA CRISTINA CANTARUTI CAMPOS	239	190.303.188-56	Auxiliar de Escritor	-	-	1.983,68
AMANDA CAROLINE GARCIA PISSOLITO	236	476.405.898-39	Tecnico (a) Enfermag	-	-	1.213,30
AMANDA ROSSO ROCHA	231	300.591.738-07	Tecnico (a) Enfermag	-	-	1.007,01
ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	188	037.091.374-07	Auxiliar de Limpeza	-	-	1.707,60
ANDERSON PAULINO DE SOUZA PECHER	213	272.448.198-46	Tecnico (a) Enfermag	-	-	1.432,73
ANDRESSA SARTE BENEDITO	236	442.709.538-02	Enfermeiro (a)	-	-	4.127,86
ANETE SIMILEI BASSO	98	017.209.858-04	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 112205	-	1.046,43
BEATRIZ ROBERTA MARIZZA	223	563.695.528-57	Auxiliar de Escritor	-	-	1.766,05
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	171	035.114.274-60	Cozinheira Hospitalar	-	-	1.707,60
CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO	258	122.623.578-62	Copeira	-	-	1.707,60
CRISTIANE GOMES	4	175.667.318-85	Farmacaceutico Hospitalar	001 - 3668 - 5306-6	-	3.326,98
DANIELE CRISTINA FERREIRA	246	436.982.258-08	Tecnico (a) Enfermag	-	-	1.162,62
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	220	031.639.822-55	Enfermeiro (a)	-	-	3.274,84
DILETE APARECIDA DOS SANTOS	117	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 9976-7	-	1.278,17
EDUARDA CAMPOS	253	493.415.598-80	Auxiliar de Escritor	-	-	1.737,56
ELANE OLIVEIRA SILVA	248	415.429.338-97	Auxiliar de Enfermag	-	-	1.483,76
ELISANGELA ALVES DA SILVA BARBOSI	222	323.118.018-05	Tecnico (a) Enfermag	-	-	1.382,23
ELISANGELA DA SILVA	263	382.104.828-07	Auxiliar de Limpeza	-	-	769,31
ELISANGELA SANTOS SILVA	157	329.362.358-12	Auxiliar de Escritor	001 - 3668 - 12987-9	-	1.886,82
ERICA BUCCIER	207	361.404.088-73	Auxiliar de Escritor	-	-	2.139,42
EUSEBIA DIAS DA COSTA	132	701.347.404-59	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 12819-8	-	1.707,60
EVERTON SILVA DA COSTA	168	366.706.988-01	Enfermeiro	-	-	4.584,23
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	205	072.494.954-29	Lavadeira (a) em ger	-	-	1.703,98
GEOVANA ZANATTA	193	364.658.218-93	Tecnico (a) Enfermag	-	-	1.193,19
ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	240	503.420.518-14	Tecnico (a) Enfermag	-	-	1.007,01
JOICE ROBERTA DE SOUZA	234	353.596.778-47	Tecnico (a) Enfermag	001 - 3668 - 104116	-	1.418,33
JOSIANE APARECIDA AMARO	208	306.677.898-39	Tecnico (a) Enfermag	-	-	954,87
LILIANE BRAGAIA	261	323.612.638-82	Tecnico (a) Enfermag	-	-	878,63
LJANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA	242	454.598.498-37	Tecnico de Farmacia	-	-	2.107,13
LUANA EMILIO ALEXANDRE POLI	112	402.034.048-07	Auxiliar de Enfermag	001 - 3668 - 9929-5	-	1.802,10
LUCIMARA CRISTINA OMETTO	249	177.738.638-14	Auxiliar de Enfermag	-	-	1.410,70
LUZIA DAIANE BRAGA	210	364.413.168-62	Enfermeiro (a)	-	-	4.448,32

Em 29/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/23, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

Aládia

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficiente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 06.out.2023 08:05:49**Data Pagamento:** 06/10/2023**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 5.126,57**Tipo:** Recisão**Quantidade de Pagamentos:** 1**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 06/10/2023 08:24:53

Paulo Francisco Do Nascimento 06/10/2023 08:54:02

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Simone Dos Santos Pereira	401.554.768-31	3668-4 / 14855-5	Pago	Recisão	R\$ 5.126,57

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 06/10/2023 às 08:40:30, 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/Fala 0800-729-0088



06/09 5

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18		02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70					04 Bairro CENTRO
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP	07 CEP 13517-032	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
10 PIS/PASEP 20615576790		11 Nome SIMONE DOS SANTOS PEREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BENEDITO HELIO ROCCIA, 273					13 Bairro JARDIM SOLAR
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP	16 CEP 13515-272	17 CTPS (nº, série, UF) 0068973 00307 SP	18 CPF 401.554.768-31	
19 Data de Nascimento 29/09/1989	20 Nome da Mãe LUZIA APARECIDA DE OLIVEIRA				
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 1.766,40	24 Data de Admissão 01/04/2019	25 Data do Aviso Prévio 31/08/2023	26 Data de Afastamento 30/09/2023	27 Cód. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro				

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	1.545,60	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade %	0,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a %	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	1.355,77	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 6/12 avos	888,22
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	296,07	69 Aviso Prévio Indenizado	728,05
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Horas Extras 100%	231,75
95.2 Adicional de Insalubridade	309,12	95.3 Média de DSR s Horas Extras	46,35		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00		

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	172,15	112.2 Prev Social - 13º Salário	102,21
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		

Em 30/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/23, processo n.º 115691/22, de 01/01/23.

titular



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310610207054191
06/10/2023 10:33:25

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.33.26
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio FGTS ARREC GRRF

Codigo de Barras 85830000035-1 82710239202-4

31006272359-2 80214212792-0

Data do pagamento 06/10/2023

Identificador 27235980214212792

Data de vencimento 06/10/2023

Valor Total 3.582,71

DOCUMENTO: 100601

AUTENTICACAO SISBB: F.F58.22A.CD7.190.FD4



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/09/2023 16:41:00

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/DDD/telefone 19-34861333	
05 - CEP 13.517-032			
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município CHARQUEADA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtd Trabalhadores 1
11- Identificador 27235980214212792		12- Total a Recolher 3.582,71	
13- Data de Validade = 06/10/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858300000351 827102392024 310062723592 802142127920

Via Empresa

Em 30/09/23, recebi e confiro:
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/23, processo
n.º 11569/22, de 01/01/23. *Wladimir*



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/09/2023 16:41:00

FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/DDD/telefone 19-34861333	
05 - CEP 13.517-032			
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município CHARQUEADA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtd Trabalhadores 1
11- Identificador 27235980214212792		12- Total a Recolher 3.582,71	
13- Data de Validade = 06/10/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

Autenticação mecânica

858300000351 827102392024 310062723592 802142127920



Via Banco

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.33.26
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

Convenio FGTS ARRECADACAO GRF

Codigo de Barras 85890000176-6 77300179231-8

00768105085-0 14212790001-4

Data do pagamento 06/10/2023

CNPJ/CEI/CPF 51421279/0001-18

COMPETENCIA 09/2023

CODIGO RECOLHIMENTO 115

VENCIMENTO 07/10/2023

VALOR DEPOSITO 17.677,30

Valor Total 17.677,30

DOCUMENTO: 100602

AUTENTICACAO SISBB: B.844.012.167.0DA.333





FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/10/2023 - 11:26:20

01-RAZÃO SOCIAL/NOME HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02-DDD/TELEFONE (0019) 34861333
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 220.966,37	06-QTDE TRABALHADORES 51	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 51.421.279/0001-18	11-COMPETÊNCIA 09/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2023

13-DEPÓSITO - CONTRIB SOCIAL 17.677,30	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 17.677,30
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2023

→ 06/10

858900001766 773001792318 007681050850 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 01/10/2023 - 11:26:20

Em 30/09/23, recebi e comprovei a entrega de mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga conforme termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/23, processo n.º 11569/22, de 01/01/23. Wladimir

01-RAZÃO SOCIAL/NOME HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH				02-DDD/TELEFONE (0019) 34861333
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 220.966,37	06-QTDE TRABALHADORES 51	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 51.421.279/0001-18	11-COMPETÊNCIA 09/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/10/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 17.677,30	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 17.677,30
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/10/2023

858900001766 773001792318 007681050850 142127900014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362510286748881
25/10/2023 10:36:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.36.08
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

Convenio	CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras	83680000007-4 04360040337-2
	13387241103-7 10002646991-4
Data do pagamento	24/10/2023
Valor em Dinheiro	704,36
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	704,36

DOCUMENTO: 102402
AUTENTICACAO SISBB: 0.A9E.116.B37.458.6E2

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

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

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 326606211 Série C
Data de Emissão: 04/10/2023
Data de Apresentação: 05/10/2023
Pag: 02 de 02
Conta Contrato Nº 310002646991
Lectura Próximo Mês: 06/11/2023

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

Reservado ao Fisco
8340.77F6.00CC.1803.9842.B68A.36A0.B3EE

PREZADO(A) CLIENTE

Em cumprimento a REN 1.008/21 da ANEEL os valores de CDE Escassez Hídrica estão sendo informados nas faturas de energia elétrica. Saiba mais em www.cpfl.com.br/escassez-hidrica

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

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

CNPJ: 61.421.279/0001-18

INSC. EST: ISENTO

CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpfl.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	OUT/2023	13/10/2023	704,36

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total de Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,78%	COFINS 3,65%	Bandeirolas Tarifárias (Dias)
115	Nº 906204131289					27,97							Verde
	CDE Escassez Hídrica - TUSD					22,86							26 Dias
	CDE Escassez Hídrica - TE												Verde
													04 Dias

Em 04/10/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/2023.

Bixola

Total Consolidado			704,36		2.302,97		430,74		72,21		6,57		2,62	
HISTÓRICO DE CONSUMO		kWh Dias	TARIFA ANEEL			EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS								
2023 OUT		4980 30	Consumo	TUSD	TE	Nº	Energia	Leitura	Leitura	Fator	Consumo	Taxa de Perda	Leitura	
SET		2920 31	Consumo kWh	0,37152000	0,31861000	40187348	Ativa	04/10/2023	04/09/2023	Múltip.	[kWh]	[%]	Próximo Mês	
AGO		2400 30				40187348	Injetada	525	401	40,00	4,950		06/11/2023	
JUL		2600 33						636	586	40,00	2,000			
JUN		2480 30												
MAI		2680 29												
ABR		4980 28												
MAR		6520 32												
FEV		5480 29												
JAN		5600 28												
2022 DEZ		6000 33												
NOV		5320 31												
OUT		4720 32												

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da Instalação: Convencional 4.340.000.000.000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0.000.000.000.000 kWh
Participação na geração 100.0000%

AVISO IMPORTANTE



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 326606211 Série C

Cód. Débito Banco
310002646991

Total a Pagar (R\$)
704,36

Data de Vencimento
13/10/2023

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

FARMACIA FARMVIP
CYBER TEC
ARMAZEM DE LUCA

PRACA ANTONIO D ALPRAT 112 - CENTRO
AV ITALO LORANDI 106 - CENTRO
RUA SAO JOAO 522 - RECREIO

Autenticação Mecânica

836800000074 043600403372 133872411037 100026469914





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321914244143251
19/10/2023 14:31:30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.30
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio SABESP

Codigo de Barras 82630000010-4 38370097091-6

06415706925-9 08699218023-1

Data do pagamento 18/10/2023

Valor Total 1.038,37

DOCUMENTO: 101801

AUTENTICACAO SISBB: E.845.D1C.71B.800.E60

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



Variação de IPCA/BCE do mês anterior mais Juros de
Mora de 0,033% ao dia
*Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua
conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo
interesse entre em contato com a SABESP.

AVISOS

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

Em 30/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Priscila

Atendimento Sabesp

AGÊNCIA CHARQUEADA

DE SEG A SEX DAS 10H AS 16H - APENAS COM AGENDAMENTO 08000560195

AVENIDA ITALO LORANDI, 484, CHARQUEADA, SÃO PAULO

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Coli. Totais	Escherichia Coli.
Mínimo Exigido	017	017	017	017	017
Amostras Realizadas	022	022	022	018	018
Amostras Padrão	022	022	022	018	018

Todas as amostras atenderam a legislação

Sist. abast.: CHARQUEADA - ETA

Amostras Coletadas em: 08/2023

Tributos	Alíquota(%)	Base de Cálculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,00	1.038,37	71,60

82630000010 4 38370097091 6 06415706925 9 08699218023 1



9108415706925

VIA SABESP Atenção: Não danifique região do cod. de barras

Cod. Fornecimento	Data Emissão	Vencimento	Total
308587987001	06/10/2023	18/10/2023	1.038,37

Cod. Sabesp: 266.002.005.0005.2110.0000.0001

Autenticação do agente autorizado

carimbo do caixa no verso

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.31.30
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

Convenio SABESP

Codigo de Barras 82610000011-4 49420097091-6
06413130418-6 08699218023-1

Data do pagamento 18/10/2023
Valor Total 1.149,42

DOCUMENTO: 101802

AUTENTICACAO SISBB: 9.527.7A8.39D.0EC.1FC

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



variação do IFCAT/BOE de mês anterior mais Juros de
Mora de 0,033% ao dia
*Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua
conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo
interesse entre em contato com a SABESP.

AVISOS

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

Em 06/10/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2023, processo
n.º 11569/2022, de 01/01/23.

Atendimento Sabesp
AGENCIA CHARQUEADA

AVENIDA ITALO LORANDI, 46 - CHARQUEADA, SÃO PAULO
DE SEG A SEX DAS 10H AS 16H - APENAS COM AGENDAMENTO 000550195

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Coll. Totais	Escherichia Coli
Mínimo Exigido	017	017	017	017	017
Amostras Realizadas	022	022	022	018	018
Amostras Padrão	022	022	022	018	018

Todas as amostras atenderam a legislação

Sist. abast. CHARQUEADA - ETA

Amostras coletadas em: 08/2023

Tributos	Alíquota(%)	Base de Cálculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP e COFINS	6,90	1.149,42	79,34

82610000011 4 49420097091 6 06413130418 6 08699218023 1



9106413130418

VIA SABESP Atenção: Não danifique região do cod. de barras

Cod. Fornecimento	Data Emissão	Vencimento	Total
308587804001	06/10/2023	18/10/2023	1.149,42

Cod. Sabesp: 266.002.005.0005.2110.0000.0000

Autenticação do agente autorizado

carimbo do caixa no verso

05/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 17:01:30
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 05/10/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.014.232

VALOR TOTAL 9.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

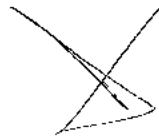
CLIENTE: UNIAO S R M SS LTDA ME

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 14.232-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

=====

NR.AUTENTICACAO 6.646.2AA.140.C07.8D6



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

5

UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME RUA WANDERLEY FURLAN, 117 CEP: 13516-006 - Bairro: PARQUE RESIDENCIAL ALVORADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 99704-4330			Número da NFS-e 202300000000077	
CNPJ / CPF 28.572.620/0001-14	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 92/17	Data do Serviço 29/09/2023

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	29/09/2023	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 escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços de exames de Raio X no mês de setembro de 2023. Conta para depósito: Banco do Brasil. Agência: 3668-4 C/C: 14.232-8... Alíquota Efetiva: 2,01000000000%.	9.000,00	2,01	180,90	Não

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos	
9.000,00	180,90	0,00	0,00	180,90	0,00	
Valor Total da NFS-e		9.000,00		Valor Líquido da NFS-e		9.000,00

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

Consulta realizada em 29/09/2023 às 08:19:56.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



2023000000000772331e450328572620000114

Recebi(emos) de UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202300000000077 Competência 29/09/2023 em <u>29/09/23</u> , recebi e conferi as NFS-e mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi	Número de Controle do Município 2331e4503
--	--	--	--

Consulta realizada em 29/09/2023 às 08:19:56.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

Nota com o termo de colaboração/tomato
 firmado com a Prefeitura Municipal de
 Charqueada, n.º 02/23, processo
 n.º 11569/22, de 01/01/23.
 HT01.1.2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 08.59.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

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

AGENCIA: 4387-7 - PIRACICABA-CIDADE ALTA

CONTA: 13.000.250-9

FAVORECIDO: LABSAUDE PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 12.053.193/0001-28

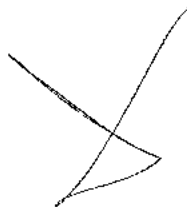
VALOR: R\$ 29.777,82

DEBITO EM: 06/10/2023

=====

DOCUMENTO: 100608

AUTENTICACAO SISBB: 9.C2A.329.D25.6D8.3AB

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
3150

Série: E

Data Emissão: 03/10/2023

Certificação: 21AAF-5B798

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: LABSAÚDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 12.053.193/0001-28
Endereço: INDEPENDÊNCIA
Bairro: ALTO
Município: PIRACICABA
E-mail: contato@labsaude.net.br

Insc. Municipal:

618857

Insc. Estadual: 0

Nº: 1110

Compl.:

UF: SP

CEP: 13419-155

Telefone:

DADOS DO TOMADOR

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

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Nº: 70

Compl.:

UF: SP

CEP: 13515-970

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS NO PERÍODO 01 A 30 DE SETEMBRO DE 2023.
PAGAMENTO MÊS: OUTUBRO.
BANCO SANTANDER
AG: 4387
C/C: 13000250-9

Item
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS

Tributável Sim	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 31.729,1700	Total R\$ 31.729,17
-------------------	---------------	---------------------------------	------------------------

Em 29/09/23, recebi o crédito de 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 02/23, processo n.º 11569/22, de 01/01/23.

Valor Tributável:
R\$ 31.729,17

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 31.729,17

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 31.729,17

Alíquota:
2,0000%

Valor do ISS:
R\$ 634,58

PIS: 0,650%
R\$ 206,24

COFINS: 3,000%
R\$ 951,88

INSS: 0,000%
R\$ 0,00

IR: 1,500%
R\$ 475,94

CSLL: 1,000%
R\$ 317,29

Outras Retenções:
R\$ 0,00

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

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 29.777,82

4.02 - Análises clínicas, patologia, eletrocardiograma, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

Mês de Competência: 10/2023

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8640202

Observações: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES LABORATORIAIS.

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Dt 03/10/2023 09:41:15
Competência:

Impresso em: 03/10/2023 às 09:41:21

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

Recebi(emos) de: LABSAÚDE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 3150
Certificação
21AAF-5B798