

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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
28/10/2024	350.000,00	28/10/2024	202.410.250.003.039	350.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				54.599,73
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				400.097,10
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				125,68
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				400.222,78
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				41.350,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				446.075,41

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)	196.702,54		196.702,54	196.702,54	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios	10.441,23		10.441,23	10.441,23	
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	129.059,00		129.059,00	129.059,00	
Outros serviços de terceiros	38.556,46		38.556,46	38.556,46	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	374.759,23		374.759,23	374.759,23	

(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

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

deverá 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	446.075,41
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	374.759,23
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	71.316,18
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	71.316,18

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 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G334011428679388056
01/11/2024 15:11:24

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Período do extrato 10 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/09/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/10/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 01/10 13:22 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	4.502,63 C	
01/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 077 0001 056210019000117 MAFREITAS- SE	100.101	38.250,00 D	
01/10/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	33.747,37 C	0,00 C
02/10/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	100.201	15,31 D	
02/10/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	15,31 C	0,00 C
07/10/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	46.472	3.738,56 D	
07/10/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3.738,56 C	0,00 C
15/10/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 15/10 15:30 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	27.600,00 C	
15/10/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	27.600,00 D	0,00 C
17/10/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	31.773	4.878,37 D	
17/10/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	4.878,37 C	0,00 C
18/10/2024		0000	13105	144 Pix - Agendamento 18/10 05:43 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	101.801	15.549,98 D	
18/10/2024		0000	13105	144 Pix - Agendamento 18/10 05:43 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	101.802	828,11 D	
18/10/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	101.803	27.043,58 D	
18/10/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	43.421,87 C	0,00 C
21/10/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 21/10 15:02 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	3.350,00 C	
21/10/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	42.893	3.346,44 D	
21/10/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	3,56 D	0,00 C
22/10/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 22/10 14:05 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	10.400,00 C	
22/10/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	10.400,00 D	0,00 C
25/10/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	33.651.626	18.291,06 C	

25/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet	102.501	10.441,23 D	
			COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA			
25/10/2024	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL AUT	1.972	7.549,83 D	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
28/10/2024	0000	14138	632 Ordem Bancária	202.410.250.003.039	350.000,00 C	
			FUNDO MUNICIPAL DE SAU			
28/10/2024	0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APL AUT	1.972	350.000,00 D	0,00 C
			BB RF Curto Prazo Automático			
31/10/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	551.530.000.106.436	644,92 D	
			31/10 11:22 ROBERTA SILVA ALBUQUERQU			
31/10/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	552.656.000.025.784	9.000,00 D	
			31/10 15:53 GOLINELLI S MEDICOS LTDA			
31/10/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.014.232	11.000,00 D	
			31/10 15:53 UNIAO S R M SS LTDA ME			
31/10/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.015.937	1.994,31 D	
			31/10 15:53 ASSOMED SERVICOS MEDICOS			
31/10/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	54.418	136.762,47 D	
31/10/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	54.419	3.910,11 D	
31/10/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	54.420	18.291,06 D	
31/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.101	27.556,46 D	
			104 4901 036348411000110 MIGUELAB PRES			
31/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.102	3.000,00 D	
			756 5004 039583989000149 LFMALTO SERVI			
31/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.103	6.000,00 D	
			033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
31/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.104	5.775,00 D	
			336 0001 055896597000196 MIKAELY THAYS			
31/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.105	19.650,00 D	
			260 0001 055651740000180 DIEGO VAN DER			
31/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.106	4.250,00 D	
			260 0001 056032893000101 JULIA CAROLIN			
31/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.107	10.625,00 D	
			077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO			
31/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.108	14.000,00 D	
			104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ			
31/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.109	125,00 D	
			033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
31/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.110	10.000,00 D	
			033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
31/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.111	6.375,00 D	
			260 0001 055727672000195 ROBERT RIVERO			
31/10/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	288.959,33 C	
			BB RF Curto Prazo Automático			
31/10/2024	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/2024

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/09/2024	SALDO ANTERIOR	58.234,15			44.964,926517		
01/10/2024	RESGATE	33.747,37	1,15	24,97	26.070,102654	1,295487419	18.894,823863
	Aplicação 26/09/2024	33.747,37	1,15	24,97	26.070,102654		
02/10/2024	RESGATE	15,31		0,01	11,822094	1,295878739	18.883,001769
	Aplicação 26/09/2024	15,31		0,01	11,822094		
07/10/2024	RESGATE	3.738,56	0,64	4,91	2.886,662551	1,297037646	15.996,339218
	Aplicação 26/09/2024	3.738,56	0,64	4,91	2.886,662551		
15/10/2024	APLICAÇÃO	27.600,00			21.240,955134	1,299376597	37.237,294352
17/10/2024	RESGATE	4.878,37	3,44	6,56	3.759,831576	1,300156643	33.477,462776
	Aplicação 26/09/2024	4.878,37	3,44	6,56	3.759,831576		
18/10/2024	RESGATE	43.421,67	13,21	42,04	33.429,746925	1,300545891	47,715851
	Aplicação 26/09/2024	15.881,72	12,66	19,76	12.236,507642		
	Aplicação 15/10/2024	27.539,95	0,55	22,28	21.193,239283		
21/10/2024	APLICAÇÃO	3,56			2,736494	1,300934484	50,452345
22/10/2024	APLICAÇÃO	10.400,00			7.991,860603	1,301323999	8.042,312948
25/10/2024	APLICAÇÃO	7.849,83			6.026,778394	1,302491893	14.069,091342
28/10/2024	APLICAÇÃO	350.000,00			268.635,988075	1,302878302	282.705,079417
31/10/2024	RESGATE	288.959,33	7,37	240,99	221.777,291616	1,304045549	60.927,787801
	Aplicação 15/10/2024	62,10	0,02	0,10	47,715851		
	Aplicação 21/10/2024	3,57			2,736494		
	Aplicação 22/10/2024	10.405,06	1,47	15,22	7.991,860603		
	Aplicação 25/10/2024	7.851,28	0,43	7,48	6.026,778394		
	Aplicação 28/10/2024	270.637,32	5,45	218,19	207.708,200274		
31/10/2024	SALDO ATUAL	79.452,61			60.927,787801		60.927,787801

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	58.234,15
APLICAÇÕES (+)	395.853,39
RESGATES (-)	374.760,61
RENDIMENTO BRUTO (+)	470,97
IMPOSTO DE RENDA (-)	25,81
IOF (-)	319,48
RENDIMENTO LÍQUIDO	125,68
SALDO ATUAL =	79.452,61

Valor da Cota

30/09/2024	1,295101735
31/10/2024	1,304045549

Rentabilidade

No mês	0,6905
No ano	6,6397
Últimos 12 meses	8,1344

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

G334011428679388070
01/11/2024 15:22:02SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/11/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:22:03
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
=====BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.10.2024 R\$ 1,304045549
Valor Cota p/dia 01.11.2024 R\$ 1,304434891

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3110 Sdo Ant.	79.452,61	60927,787801
0111 Sdo Final	79.476,33	60927,787801

Rentabilidades %

No mes: 0,0298
No ano: 6,6715
Ultimos 12 meses: 8,1344

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 01.11.2024

Saldo Bruto	79.476,33
IR Estimado	2,66-
IR Complementar	0,33-
IOF	81,56-
Saldo Liquido p/Resgate	79.391,78
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.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 31.out.2024 10:24:57**Data Pagamento:** 31/10/2024**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 3.910,11**Tipo:** Adiantamento**Quantidade de Pagamentos:** 2**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 31/10/2024 10:59:06

Paulo Francisco Do Nascimento 31/10/2024 11:23:16

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Francineide Maria da Silva	072.494.954-29	3668-4 / 11806-0	Pago	Adiantamento	R\$ 1.001,06
2	Luzia Daiane Braga	364.413.168-62	2656-5 / 17269-3	Pago	Adiantamento	R\$ 2.909,05

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 31/10/2024 às 10:55:04 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

Em 30/10/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Empresa: Hospital E Maternidade Beneficente de Charqueada**CNPJ:** 51.421.279/0001-18 **Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Nome da Folha:** Folha de pagamento 31.out.2024 10:09:44**Data Pagamento:** 31/10/2024**Situação:** Processada**Agência/Conta:** 3668-4 / 300016-8**Valor Total:** R\$ 136.762,47**Tipo:** Salário**Quantidade de Pagamentos:** 59**Assinaturas válidas:**

Rosemary Dos Santos Rodrigues 31/10/2024 10:57:16

Paulo Francisco Do Nascimento 31/10/2024 11:23:04

OBS:

Processada

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
1	Anete Sirlei Basso	017.209.858-04	3668-4 / 11230-5	Pago	Salário	R\$ 2.247,91
2	Diego Dos Santos Ramos	031.639.822-55	56-6 / 93841-6	Pago	Salário	R\$ 3.954,67
3	Claudenir Dos Santos Lopes	035.114.274-60	3668-4 / 13991-2	Pago	Salário	R\$ 1.891,54
4	Ana Raquel da Silva Batista	037.094.374-07	3668-4 / 14739-7	Pago	Salário	R\$ 1.891,48
5	Wladia Prandi Franco	062.399.448-82	3668-4 / 16159-4	Pago	Salário	R\$ 5.751,43
6	Francineide Maria da Silva	072.494.954-29	3668-4 / 11806-0	Pago	Salário	R\$ 1.891,44
7	Maria Dayane Gomes da Silva	076.125.314-96	3668-4 / 15923-9	Pago	Salário	R\$ 112,21
8	Dilete Aparecida Dos Santos	083.271.978-19	3668-4 / 9976-7	Pago	Salário	R\$ 1.857,62
9	Maria Adolfina Piazza Assarice	086.357.708-38	3668-4 / 8908-7	Pago	Salário	R\$ 1.327,37
10	Maria Rosinalda da Silva	095.866.614-82	3668-4 / 16893-9	Pago	Salário	R\$ 2.359,10
11	Ana Paula Feitosa de Lucena	108.389.684-90	3668-4 / 17676-1	Pago	Salário	R\$ 1.909,69

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
12	Claudete Oliveira Pedroso	122.623.578-62	3668-4 / 196936-6	Pago	Salário	R\$ 1.891,50
13	Raila Bezerra Gomes Leal	141.995.637-09	3668-4 / 15120-3	Pago	Salário	R\$ 2.436,43
14	Valquiria da Silva Polli	171.671.118-56	3668-4 / 5313-9	Pago	Salário	R\$ 2.020,30
15	Cristiane Gomes	175.647.318-85	3668-4 / 5306-6	Pago	Salário	R\$ 3.520,98
16	Lucimara Cristina Ometto	177.738.638-14	3668-4 / 16668-5	Pago	Salário	R\$ 2.608,78
17	Adriana Cristina Cantaruti Cam	190.303.188-56	3668-4 / 10976-2	Pago	Salário	R\$ 2.201,54
18	Mirian Aparecida Pedro	190.303.258-01	3668-4 / 15031-2	Pago	Salário	R\$ 2.446,84
19	Rosemara da Silva Bonganha	224.623.308-95	3668-4 / 106907-1	Pago	Salário	R\$ 2.608,68
20	Fernanda Damasco Macario	264.697.018-84	4484-9 / 8340-2	Pago	Salário	R\$ 2.141,89
21	Anderson Paulino de Souza Fech	272.448.198-46	3668-4 / 15320-6	Pago	Salário	R\$ 2.487,89
22	Cibele Aparecida Matias	298.047.398-79	3668-4 / 197902-7	Pago	Salário	R\$ 2.126,79
23	Jucilene Cristina Dressadore	305.281.468-07	3668-4 / 18253-2	Pago	Salário	R\$ 537,66
24	Josiane Aparecida Amaro	306.677.898-39	4587-X / 10991-6	Pago	Salário	R\$ 2.123,65
25	Elenir da Silva Zanni	307.930.628-70	3668-4 / 17571-4	Pago	Salário	R\$ 2.149,16
26	Elisangela Alves da Silva Baru	323.118.018-05	3668-4 / 15828-3	Pago	Salário	R\$ 2.613,31
27	Aline Aparecida Ferraz	324.636.518-06	3668-4 / 8924-9	Pago	Salário	R\$ 1.955,23
28	Priscila de Campos Godoy	326.948.428-36	3668-4 / 12762-0	Pago	Salário	R\$ 1.958,86
29	Elisangela Santos Silva	329.362.358-12	3668-4 / 12987-9	Pago	Salário	R\$ 2.347,06
30	Willian Zanom Guidotti	330.978.538-63	341-7 / 48476-8	Pago	Salário	R\$ 4.715,21
31	Joice Roberta de Souza	353.598.778-47	3668-4 / 16202-7	Pago	Salário	R\$ 2.582,12

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 31/10/2024 às 10:53:47, por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

	NOME	CPF	AGÊNCIA/CONTA	SITUAÇÃO	TIPO	VALOR
32	Josiane Lobato de Oliveira	360.233.368-09	6508-0 / 19251-1	Pago	Salário	R\$ 2.092,44
33	Adelma Goncalves da Silva	360.404.478-26	3668-4 / 16206-X	Pago	Salário	R\$ 2.140,56
34	Erica Buccier	361.404.088-73	3668-4 / 15220-X	Pago	Salário	R\$ 1.656,44
35	Luzia Daiane Braga	364.413.168-62	2656-5 / 17269-3	Pago	Salário	R\$ 4.493,38
36	Geovana Zanatta	364.658.218-93	3668-4 / 106455-X	Pago	Salário	R\$ 2.436,51
37	Renata Fernanda Bortolli Thoma	365.547.088-63	3668-4 / 17565-X	Pago	Salário	R\$ 3.997,33
38	Bruna Fernanda da Silva Marizz	376.700.388-02	3668-4 / 18251-6	Pago	Salário	R\$ 701,16
39	Mariana Ferraz Carlos	377.808.538-70	3668-4 / 16972-2	Pago	Salário	R\$ 2.205,71
40	Elisangela da Silva	382.104.828-07	3668-4 / 17341-X	Pago	Salário	R\$ 1.891,48
41	Rodnei Dos Santos Rodrigues	387.989.688-74	4484-9 / 10628-3	Pago	Salário	R\$ 1.840,89
42	Bruno Alves de Sousa	391.946.488-59	172-4 / 82654-5	Pago	Salário	R\$ 2.123,65
43	Tamara Pedro da Silva	398.454.908-32	3668-4 / 16287-6	Pago	Salário	R\$ 2.008,88
44	Luana Emidio Alexandre Poli	402.034.048-07	3668-4 / 9929-5	Pago	Salário	R\$ 2.433,96
45	Natalia Bertoncini Semmeler	402.308.328-30	3668-4 / 11091-4	Pago	Salário	R\$ 1.932,25
46	Elane Oliveira Silva	415.429.338-97	2656-5 / 27009-1	Pago	Salário	R\$ 1.937,81
47	Mirian Michele Alves Rocha	433.313.648-27	3668-4 / 17724-5	Pago	Salário	R\$ 2.134,22
48	Daniele Cristina Ferrelra	436.982.258-08	3668-4 / 11114-7	Pago	Salário	R\$ 2.126,19
49	Andressa Sarto Benedito	442.709.538-02	3668-4 / 16291-4	Pago	Salário	R\$ 2.739,29
50	Luana Carolina de Souza Arruda	454.598.498-37	3668-4 / 16358-9	Pago	Salário	R\$ 2.347,71
51	Stephanie Barbosa da Silva Sch	460.371.158-18	3668-4 / 17574-9	Pago	Salário	R\$ 4.188,13

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 31/10/2024 às 10:53:47 por JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

52	Alexia Esdras Flores Silva	469.200.848-21	3668-4 / 17719-9	Pago	Salário	R\$ 1.891,93
53	Talita Monique de Souza Munhoz	473.733.738-28	3668-4 / 15390-7	Pago	Salário	R\$ 2.345,20
54	Amanda Caroline Garcia Pissoli	476.408.898-39	3668-4 / 17111-5	Pago	Salário	R\$ 37,96
55	Grace Ellen Pereira Dos Santos	479.225.728-08	3668-4 / 17717-2	Pago	Salário	R\$ 2.030,88
56	Dafny Eloise de Carvalho Barbo	486.881.848-10	3668-4 / 17726-1	Pago	Salário	R\$ 4.190,84
57	Luis Vinicius Campos Graciano	496.704.648-70	4484-9 / 10585-6	Pago	Salário	R\$ 2.136,79
58	Isabel Faganello Capellasso	503.420.518-14	3668-4 / 13538-0	Pago	Salário	R\$ 2.141,06
59	Eusebia Dias da Costa	701.347.404-59	3668-4 / 12819-8	Pago	Salário	R\$ 1.891,48

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 31/10/2024 às 10:53:47 , 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

Código	Nome do Funcionario	CPF	Função	Bco Ag. C/C	Valor
235	ADELMA GONCALVES DA SILVA	360.404.478-26	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.140,56
239	ADRIANA CR CANTARUTI CAMPOS	190.303.188-56	Auxiliar de Escritorio	- -	2.201,54
276	ALEXIA ESDRAS FLORES SILVA	469.200.848-21	Auxiliar de Limpeza	- -	1.891,93
266	ALINE APARECIDA FERRAZ	324.636.518-06	Auxiliar de Escritorio	- -	1.955,23
256	AMANDA C GARCIA PISSOLITO	476.408.898-39	Tecnico (a) Enfermagem	- -	37,96
273	ANA PAULA FEITOSA DE LUCENA	108.389.684-90	Auxiliar de Escritorio	- -	1.909,69
188	ANA RAQUEL DA SILVA BATISTA	037.094.374-07	Auxiliar de Limpeza	- -	1.891,48
213	ANDERSON P DE SOUZA FECHER	272.448.198-46	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.487,89
236	ANDRESSA SARTO BENEDITO	442.709.538-02	Enfermeiro (a)	- -	2.739,29
98	ANETE SIRLEI BASSO	017.209.858-04	Tecnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 112305	2.247,91
282	BRUNA FERNANDA DA SILVA	376.700.388-02	Auxiliar de Limpeza	- -	701,16
277	BRUNO ALVES DE SOUSA	391.946.488-59	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.123,65
274	CIBELE APARECIDA MATIAS	298.047.398-79	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.126,79
171	CLAUDENIR DOS SANTOS LOPES	035.114.274-60	Cozinheira Hospitalar	- -	1.891,54
258	CLAUDETE OLIVEIRA PEDROSO	122.623.578-62	Copeira	- -	1.891,50
4	CRISTIANE GOMES	175.647.318-85	Farmaceutico Hospitalar	001 - 3668 - 5306-6	3.520,98
281	DAFNY E DE CARVALHO BARBOSA	486.881.848-10	Enfermeiro (a)	- -	4.190,84
246	DANIELE CRISTINA FERREIRA	436.982.258-08	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.126,19
220	DIEGO DOS SANTOS RAMOS	031.639.822-55	Enfermeiro (a)	- -	3.954,67
117	DILETE APARECIDA DOS SANTOS	083.271.978-19	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 9976-7	1.857,62
248	ELANE OLIVEIRA SILVA	415.429.338-97	Auxiliar de Enfermagem	- -	1.937,81
268	ELENIR DA SILVA ZANNI	307.930.628-70	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.149,16
222	ELISANGELA A DA SILVA BARUSSI	323.118.018-05	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.613,31
263	ELISANGELA DA SILVA	382.104.828-07	Auxiliar de Limpeza	- -	1.891,48
157	ELISANGELA SANTOS SILVA	329.362.358-12	Auxiliar de Escritorio	001 - 3668 - 12987-9	2.347,06
207	ERICA BUCCIER	361.404.088-73	Auxiliar de Escritorio	- -	1.656,44
132	EUSEBIA DIAS DA COSTA	701.347.404-59	Auxiliar de Limpeza	001 - 3668 - 12819-8	1.891,48
278	FERNANDA DAMASCO MACARIO	264.697.018-84	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.141,89
205	FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	072.494.954-29	Lavadeira (o) em geral	- -	1.891,44
193	GEOVANA ZANATTA	364.658.218-93	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.436,51
275	GRACE ELLEN PEREIRA DOS SANTOS	479.225.728-08	AUXILIAR DE ESCRITORIO	- -	2.030,88
240	ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO	503.420.518-14	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.141,06
234	JOICE ROBERTA DE SOUZA	353.598.778-47	Tecnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 104116	2.582,12
208	JOSIANE APARECIDA AMARO	306.677.898-39	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.123,65
280	JOSIANE LOBATO DE OLIVEIRA	360.233.368-09	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.092,44
283	JUCILENE CRISTINA DRESSADORE	305.281.468-07	Cozinheira Hospitalar	- -	537,66
242	LUANA CAROLINA DE SOUZA ARRUDA	454.598.498-37	Tecnico de Farmacia	- -	2.347,71
112	LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI	402.034.048-07	Auxiliar de Enfermagem	001 - 3668 - 9929-5	2.433,96
249	LUCIMARA CRISTINA OMETTO	177.738.638-14	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.608,78
271	LUIS VINICIUS CAMPOS GRACIANO	496.704.648-70	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.136,79
210	LUZIA DAIANE BRAGA	364.413.168-62	Enfermeiro (a)	- -	4.493,38
54	MARIA ADOLFINA PIAZZA ASSARICE	086.357.708-38	Tecnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 8908-7	1.327,37
257	MARIA DAYANE GOMES DA SILVA	076.125.314-96	Tecnico (a) Enfermagem	- -	112,21
178	MARIA ROSINALDA DA SILVA	095.866.614-82	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.359,10
255	MARIANA FERRAZ CARLOS	377.808.538-70	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.205,71
198	MIRIAN APARECIDA PEDRO	190.303.258-01	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.446,84
279	MIRIAN MICHELE ALVES ROCHA	433.313.648-27	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.134,22
224	NATALIA BERTONCINI SEMMELER	402.308.328-30	Auxiliar de Escritorio	- -	1.932,25
260	PRISCILA DE CAMPOS GODOY	326.948.428-36	Auxiliar de Escritorio	- -	1.958,86
201	RAILA BEZERRA GOMES LEAL	141.995.637-09	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.436,43
269	RENATA F BORTOLLI THOMAZINI	365.547.088-63	Enfermeiro	- -	3.997,33
272	RODNEI DOS SANTOS RODRIGUES	387.989.688-74	Tecnico (a) Enfermagem	- -	1.840,89
173	ROSEMARA DA SILVA BONGANHI	224.623.308-95	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.608,68

Em 30/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/10/24 D. A.

Mensal

Relat074

Relacao Mensal dos Salarios Liquidados: Outubro/2024

Página: 2

270	STEPHANIE B DA S SCHIAVINATO	460.371.158-18	Enfermeiro	- -	4.188,13
216	TALITA MONIQUE DE SOUZA MUNHOZ	473.733.738-28	Auxiliar de Escritorio	- -	2.345,20
237	TAMARA PEDRO DA SILVA	398.454.908-32	Tecnico (a) Enfermagem	- -	2.008,88
30	VALQUIRIA DA SILVA POLLI	171.671.118-56	Tecnico (a) Enfermagem	001 - 3668 - 5313-9	2.020,30
89	WILLIAN ZANOM GUIDOTTI	330.978.538-63	Enfermeiro	001 - 0341 - 48476-8	4.715,21
232	WLADIA PRANDI FRANCO	062.399.448-82	Administrador (a) Hospitalar	- -	5.751,43
Total de Funcionarios:					59
Total Geral:					136.762,47

Em 30/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11682/2023, de 01/01/24.

Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3323111178967611
31/10/2024 11:26:17

31/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:22:47
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 31/10/2024

NR. DOCUMENTO 551.530.000.106.436

VALOR TOTAL 644,92

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROBERTA SILVA ALBUQUERQUE

AGENCIA: 1530-X CONTA: 106.436-3

NR. DOCUMENTO 553.668.000.300.016

=====

NR. AUTENTICACAO 5.6CF.EBA.257.55C.CA2

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



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

JUSTIFICATIVA

De acordo com decisão judicial **Processo 0006516-78.2024.8.26.0007** há que se repassar 20% dos vencimentos líquidos do funcionário Rodnei dos Santos Rodrigues para o menor Gabriel de Albuquerque Rodrigues na conta bancária da mãe Roberta S. Albuquerque: Banco do Brasil, agência 1530-x conta corrente 106.436-3, conforme documentação em anexo.

Descontado do funcionário e repassado para a representante em 31/10/2024: R\$ 664,92 (20% do salário).

Charqueada, 31 de outubro de 2024.

WLADIA PRANDI
FRANCO:06239944882

Assinado de forma digital por WLADIA
PRANDI FRANCO:06239944882
Dados: 2024.10.31 10:36:50 -03'00'



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA de SÃO PAULO
FORO REGIONAL VII - ITAQUERA
2ª VARA DA FAMÍLIA E SUCESSÕES
AVENIDA PIRES DO RIO, Nº 3915, SALA 16, ITAQUERA - CEP
08240-000, FONE: (11) 3489-2210, SÃO PAULO-SP - E-MAIL:
UPJ1A3FAMITAQUERA@TJSP.JUS.BR

CONCLUSÃO

Em 17 de abril de 2024, faço estes autos conclusos ao(a) MM(a) Juiz(a) de Direito, Dr.(a) PAULO DE TARSSO DA SILVA PINTO. Eu, Roseli Falchi Toledo, subscv.

DECISÃO

Processo nº: **0006516-78.2024.8.26.0007 - Alimentos - Lei Especial Nº 5.478/68**
 Requerente: **GABRIEL DE ALBUQUERQUE RODRIGUES**
 Requerido: **RODNEI DOS SANTOS RODRIGUES**
 Local para diligência: rua MARIA DO CARMO TEIXEIRA MARQUES, 26, CHÁCARA BELA VISTA - CEP 13520-000, São Pedro-SP

Juiz(a) de Direito: Dr(a). PAULO DE TARSSO DA SILVA PINTO

Vistos.

1. Defiro os benefícios da justiça gratuita. **Tarje-se.**

2. Ante os elementos constantes dos autos **FIXO** os alimentos provisórios, no valor equivalente a **20% (vinte por cento) dos vencimentos líquidos da parte requerida**, devendo o percentual incidir sobre as verbas pagas em caráter habitual, ou seja: 13º salário, férias, comissões, prêmios e gratificações, verbas rescisórias de natureza salarial. **Devem ser excluídas** verbas de caráter indenizatório, bem as de caráter eventual, e especificamente: vale transporte, verbas rescisórias de caráter indenizatório, FGTS, PIS, IRRF, abono pecuniário de férias, multa por dispensa imotivada, férias indenizadas, bem como sobre as transitórias e eventuais, a saber, horas-extras não habituais, abonos concedidos pelo Empregador, adicionais por periculosidade ou noturno, feriados trabalhados, participação nos lucros e resultados, outros bônus.

Em caso de desemprego ou trabalho sem vínculo celetista (o que inclui os fenômenos da pejetização uberização e outros fenômenos decorrentes da precarização do trabalho), fixo o pagamento da pensão alimentícia em valor equivalente a **30% (trinta por cento) do salário mínimo federal**, a ser pago até o dia 10 (dez) de cada mês.

3 - Providencie o zeloso Setor de Cumprimento a pesquisa de dados profissionais da parte requerida junto ao PREVJUD. Sobrevindo resposta positiva, oficie-se para desconto em folha.

4. Nos termos do Comunicado CG nº 284/2020, que dispõe sobre a realização de audiências por videoconferência, informem as partes seus e-mails, por meio de seus advogados, e se há interesse que ela seja efetuada por meio da ferramenta *Microsoft Teams*.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA de SÃO PAULO
FORO REGIONAL VII - ITAQUERA
2ª VARA DA FAMÍLIA E SUCESSÕES
AVENIDA PIRES DO RIO, Nº 3915, SALA 16, ITAQUERA - CEP
08240-000, FONE: (11) 3489-2210, SÃO PAULO-SP - E-MAIL:
UPJ1A3FAMITAQUERA@TJSP.JUS.BR

É **dever** das partes indicar, conforme o artigo 319, II do Código de Processo Civil, seus **endereços de e-mail e telefones celulares**, para possibilitar a intimação quanto à data e hora da audiência virtual.

Intime-se a parte requerente para informar seu e-mail em 15 (quinze) dias, se não informado na petição inicial, e a parte requerida para manifestar-se na mesma oportunidade da contestação.

5. CITE-SE e INTIME-SE a parte requerida, para contestar no prazo legal de 15 (quinze) dias, sob pena de confissão e revelia.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (artigo 139, inciso VI do Código de Processo Civil e Enunciado nº 35 da ENFAM).

Providencie-se por carta. Não sendo possível expeça-se mandado.

Servirá o presente, por cópia digitada, como **CARTA/MANDADO**, conforme necessário.

Cumpra-se na forma e sob as penas da Lei.

Senha de acesso em separado.

São Paulo, 17 de abril de 2024.

PAULO DE TARSSO DA SILVA PINTO
 Juiz(a) de Direito

***ATENÇÃO:** A classificação correta das petições no curso do processo é essencial ao bom andamento dos trabalhos nesta serventia. Ficam as partes cientes de que todas as petições deverão ser classificadas/nomeadas corretamente, de acordo com as classes e assuntos existentes no sistema SAJ, nos termos do art. 6º do CPC, com todas as informações e dados cadastrais atualizados e existentes que estiver em sua posse ou for de seu conhecimento."

ITENS 4 e 5 DO CAPÍTULO VI DAS NORMAS DE SERVIÇO DA EGREGIA CORREGEDORIA GERAL DA JUSTIÇA, TOMO I - Nos termos do Prov. 3/2001 da CGJ, fica constando o seguinte: "4. É vedado ao oficial de justiça o recebimento de qualquer numerário diretamente da parte. 4.1. As despesas em caso de transporte e depósito de bens e outras necessárias ao cumprimento de mandados, ressalvadas aquelas relativas à condução, serão adiantadas pela parte mediante depósito do valor indicado pelo oficial de justiça nos autos, em conta corrente à disposição do juiz. 4.2. Vencido o prazo para cumprimento do mandado sem que efetuado o depósito (4.1), o oficial de justiça o devolverá, certificando a ocorrência. 4.3. Quando o interessado oferecer meios para o cumprimento do mandado (4.1), deverá desde logo especificá-los, indicando dia, hora e local em que estarão à disposição, não havendo nesta hipótese depósito para tais diligências. 5. A identificação do oficial de justiça, no desempenho de suas funções, será feita mediante apresentação de carteira funcional, obrigatória em todas as diligências." Texto extraído do Cap. VI, das Normas de Serviço da Corregedoria Geral da Justiça.

Advertência: Opor-se a execução de ato legal, mediante violência ou ameaça a funcionário competente para executá-lo ou a quem lhe esteja prestando auxílio. Pena - detenção, de dois meses a dois anos. Desacatar funcionário público no exercício da função ou em razão dela. Pena - detenção, de seis meses a dois anos, ou multa. "Texto extraído do Código Penal, artigos 329 "caput" e 331.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ao Juízo da 2ª Vara da Família e Sucessões do Foro Regional de Itaquera da Comarca da Capital do Estado de São Paulo

Ação de Fixação de Alimentos (Lei Especial nº 5.478/1968)

MM. JUÍZO,

Nesta data, compareceu a representante do autor, virtualmente, ao atendimento desta Defensoria Pública para informar que o requerido está empregado. Assim, pugna pela expedição de ofício ao empregador para implementação de desconto dos alimentos em folha de pagamento.

Dados da empregadora: SÃO FRANCISCO RESGATE LTDA, CNPJ RAIZ 02.337.399; Endereço: Avenida Luiz Eduardo Toledo Prado, 800, 2º andar, salas 221 a 224 (documento anexo).

Dados atualizados para depósito: Conta bancária de titularidade da representante: Banco do Brasil, Agência 1530-x, Conta Corrente 106.436.3, chave PIX - 415.980.998-76 (CPF).

Aproveitando-se o ensejo, a representante do autor, em cumprimento ao tópico 4 da decisão de fls. 09/10, informa que seu e-mail é roberta-s.albuquerque@hotmail.com, bem como que não se opõe à realização de audiências virtuais.

Por fim, requer-se que seja certificado o cumprimento dos demais tópicos da decisão acima mencionada.

Termos em que pede deferimento.

São Paulo, 05 de julho de 2024.

DIEGO VITELLI VASCO DOS SANTOS
Defensor Público do Estado de São Paulo

REGIONAL LESTE – UNIDADE ITAQUERA
Rua Sabbado D'Angelo 2086, Itaquera, São Paulo- SP CEP: 08210-791



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

REGIONAL LESTE – UNIDADE ITAQUERA
Rua Sabbado D'Angelo 2086, Itaquera, São Paulo- SP CEP: 08210-791

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO VITELLI VASCO DOS SANTOS, protocolado em 05/07/2024 às 09:23, sob o número WITA24702121847. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjsp.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0006516-78.2024.8.26.0007 e código 7HRJly4.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3312115137013251
21/10/2024 15:17:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:17:12
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: PAULO RICARDO BUENO BIZOTO
CPF: 491.802.058-52
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 16.952-8
DATA DE PAGAMENTO: 21/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.346,44

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: 9.580.4EF.FEE.692.F59

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70			04 Bairro CENTRO		
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP	07 CEP 13517-032	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 21325295215	11 Nome PAULO RICARDO BUENO BIZOTO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR CESARIO MOTTA FILHO, 542			13 Bairro CENTRO		
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP	16 CEP 13515-104	17 CTPS (nº, série, UF) 0095077 00349 SP	18 CPF 491.802.058-52	
19 Data de Nascimento 28/12/2002	20 Nome da Mãe KELI ANDRESSA BUENO BIZOTO				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Alastamento Rescisão contratual a pedido do empregado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.240,03	24 Data de Admissão 08/02/2023	25 Data do Aviso Prévio 11/10/2024	26 Data de Afastamento 11/10/2024	27 Cód. Afastamento SJ1	
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	221,81	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	1.517,94	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 8/12 avos	1.348,98
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 08/02/2023 a 07/02/2024	1.012,07	68 Terço Constituc. de Férias	787,02	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Horas Extras 100%	57,05
95.2 Adicional de Insalubridade	109,67	95.3 Média de DSR s Horas Extras	5,71	95.4 Reembolso de INSS	45,96
95.5 Diferença Salarial	162,36				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	5.268,57
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	87,70	112.2 Prev Social - 13º Salário	115,43
114.1 IRRF	0,00	115.1 Aviso Prévio Não Cumprido	1.719,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	1.922,13
				VALOR LÍQUIDO	3.346,44

Em 21/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Dixila

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 21325295215 11 Nome PAULO RICARDO BUENO BIZOTO
17 CTPS (nº, série, UF) 0095077 00349 SP 18 CPF 491.802.058-52 19 Data de Nascimento 28/12/2002 20 Nome da Mãe KELI ANDRESSA BUENO BIZOTO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 08/02/2023 25 Data do Aviso Prévio 11/10/2024 26 Data de Afastamento 11/10/2024 27 Cód. Afast. SJ1 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00

30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado

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

Foi prestada assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.346,44, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

Charqueada, 21 de 10 de 2024

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

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

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

155 Ressalvas

Em 21/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fornimento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Puxilo

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.04
3668403668 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202410181500065892407AG
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: R\$828,11
TARIFA: R\$0,00
DATA: 18/10/2024 - 05:44:18
COD PRODUTO: e6b10661d34d468392b6c4562954d29c
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

PAGO PARA: Cef Matriz

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 18/10/2024 - 05:44:22

DOCUMENTO: 101802

AUTENTICACAO SISBB: A.4A8.A76.C0F.FA9.07C

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

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

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

CPF/CNPJ do Empregador
51.421.279

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

Núm. de Pág.
1

Identificador
0124100932381511-9

Tag
09/10/2024 14:26

Pagar este documento até

18/10/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher

828,11

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
10/2024	1	0,00	243,33			
Total Geral:		0,00	243,33	584,78	0,00	828,11
				584,78	0,00	828,11

Em 09/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Priscila

Em 09/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Data de geração da Guia: 09/10/2024 às 14:32:20 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Cópia e Cola:

Payload Location:



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.21.04
3668403668 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000202410181500065892267AG
CNPJ DO PAGADOR: 51.421.279/0001-18
VALOR: R\$15.549,98
TARIFA: R\$0,00
DATA: 18/10/2024 - 05:44:18
COD PRODUTO: a1f20dc79f294098aed9e5900f781e31
DEVEDOR: E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ DO DEVEDOR: 51.***.***/*-18

PAGO PARA: Cef Matriz

CNPJ: 360.305/0001-04

INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 18/10/2024 - 05:44:22

DOCUMENTO: 101801

AUTENTICACAO SISBB: 4.3C0.8AD.185.467.2BE

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

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

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382110145772971
21/10/2024 10:21:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:21:03
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: TATIANE APARECIDA VITORINO
CPF: 342.012.748-02
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 10.022-6
DATA DE PAGAMENTO: 17/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 4.878,37

EVENTO: PG RESCISAO CONTRATO TRABALHO

AUTENTICACAO SISBB: B.B6A.76F.0AF.2C2.C55

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	02 Razão Social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ, 70			04 Bairro CENTRO		
05 Município CHARQUEADA	06 UF SP	07 CEP 13517-032	08 CNAE 8610101	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 20385333204	11 Nome TATIANE APARECIDA VITORINO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua FRANCISCO CIARAMELLO, 251			13 Bairro PARQUE DAS NACOES		
14 Município CHARQUEADA	15 UF SP	16 CEP 13515-240	17 CTPS (nº, série, UF) 68166 00246 SP	18 CPF 342.012.748-02	
19 Data de Nascimento 19/04/1987	20 Nome da Mãe FATIMA APARECIDA VITORINO				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato Contrato de trabalho por prazo indeterminado.					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					
23 Remuneração Mês Ant. 2.002,12	24 Data de Admissão 22/02/2024	25 Data do Aviso Prévio 08/10/2024	26 Data de Afastamento 08/10/2024	27 Cód. Afastamento SJ2	
28 Pensão Alim. (%) (TRCT) 0,00	29 Pensão Alim. (%) (FGTS) 0,00	30 Categoria do trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8 dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	436,90	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade ____%	0,00	54 Adic. de Periculosidade ____%	0,00	55 Adic. Noturno ____ Horas a ____%	0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 7/12 avos	1.151,58	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 8/12 avos	1.316,09
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	493,54	69 Aviso Prévio Indenizado	1.974,14
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	164,51	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	164,51	95.1 Adicional de Insalubridade	80,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	5.781,27
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário	765,44
103 Aviso Prévio Indenizado ____ dias	0,00	112.1 Previdência Social	38,76	112.2 Prev Social - 13º Salário	98,70
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
Em 17/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. Priscila				TOTAL DEDUÇÕES	902,90
				VALOR LÍQUIDO	4.878,37

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

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

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 20385333204 11 Nome TATIANE APARECIDA VITORINO
17 CTPS (nº, série, UF) 68166 00246 SP 18 CPF 342.012.748-02 19 Data de Nascimento 19/04/1987 20 Nome da Mãe FATIMA APARECIDA VITORINO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador

24 Data de Admissão 22/02/2024 25 Data do Aviso Prévio 08/10/2024 26 Data de Afastamento 08/10/2024 27 Cód. Afast. SJ2 29 Pensão Alimentícia (%) (FGTS) 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão não é devida tendo em vista não existir previsão em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do § 6º, do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.878,37, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

122,00 de 2024 de ____

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

Tatiane Apv. Vitorino
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

Em 17/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. Priscila

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320809173579881
08/10/2024 09:29:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/10/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:29:02
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: ANDRESSA SARTO BENEDITO
CPF: 442.709.538-02
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 16.291-4
DATA DE PAGAMENTO: 07/10/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.738,56

EVENTO: FERIAS - LICENCA PREMI

AUTENTICACAO SISBB: D.90C.8E5.3AB.EC1.939

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

16 - 07/10

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: ANDRESSA SARTO BENEDITO				Obs:	
Nº Registro: 236	Nº Cart. Prof.: 0004740	Série: 00349	Função: Enfermeiro (a)	Data Admissão: 29/11/2021	
PERÍODOS					
De Aquisição:		de 29 de Novembro	de 2022	a 28 de Novembro	de 2023
De gozo de férias:		de 09 de Outubro	de 2024	a 24 de Outubro	de 2024
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS					
Faltas Não Justificadas: 0	Salário Base: 4.721,51	Base de Cálculo: 6.193,33			
013 Férias Normais	16,00	3.303,11	306 Retencao de IR sobre Férias	22,50	230,20
044 1/3 de Férias		1.101,04	353 INSS Férias	14,00	435,39
Total de Proventos		4.404,15	Total de Descontos		665,59
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\$ 3.738,56					
VALOR POR EXTENSO	TRES MIL SETECENTOS E TRINTA E OITO REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS*****				
a ser paga adiantadamente.					
CHARQUEADA, 07/10/24			LOCAL E DATA		
ANDRESSA SARTO BENEDITO			HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C		
			CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18		

Em 07/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. *Disalva*

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\$ 3.738,56

**VALOR POR
EXTENSO**TRES MIL SETECENTOS E TRINTA E OITO REAIS E CINQUENTA E SEIS
CENTAVOS*****

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

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

CHARQUEADA, 07/10/24

LOCAL E DATA

Andressa Sarto Benedito

ANDRESSA SARTO BENEDITO

Em 07/10/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2024, processo
n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Prixila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3323115418168651
31/10/2024 15:56:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.56.00
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 748-3

FAVORECIDO: MIGUELAB PRESTACAO DE SERVICOS DE A

CPF/CNPJ: 36.348.411/0001-10

VALOR: R\$ 27.556,46

DEBITO EM: 31/10/2024

=====

DOCUMENTO: 103101

AUTENTICACAO SISBB: A.F94.68C.E16.B15.E88

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS RUA ANTONIO FURLAN, 609 CEP: 13515-000 - Bairro: SAO BENEDITO Município: Charqueada - SP E-mail: labmiguelab@gmail.com Fone: (19) 92001-5870				Número da NFS-e 202400000000129	
CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 132/21		Data do Serviço 28/10/2024	Código Verificador 26e141290

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br.cloud/NFSe.Portal/	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	28/10/2024	Exigível	Charqueada/SP

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
EXAMES LABORATORIAS REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2024. CNPJ: 36.348.411/0001-10 CAIXA ECONOMICA FEDERAL BANCO 104 AGENCIA: 4901 COD. OP: 003 CONTA CORRENTE : 748-3..Aliquota Efetiva: 3,3904495511%. Aliquota Efetiva: 3,3904495511%.	27.556,46	3,39	934,29	Não

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

ICIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	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		
27.556,46	934,29	0,00	0,00	934,29	0,00		
Valor Total da NFS-e	27.556,46	Valor Líquido da NFS-e	27.556,46				

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\$909,36; Est: R\$0,00; Fed: R\$3706,34; Total Aprox: R\$4615,70. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 28/10/2024 às 10:23:06.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br.cloud/NFSe.Portal/



20240000000012926e14129036348411000110

Recebi(emos) de MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada no lado _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202400000000129 Competência 28/10/2024 NFS-e 26e141290	Número de Controle do Município Em 28/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento
--	---	---	---

Consulta realizada em 28/10/2024 às 10:23:06.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br.cloud/NFSe.Portal/

Assinado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/2024.

Pivata

31/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:53:23
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	31/10/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.014.232
VALOR TOTAL	11.000,00

***** 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	9.67A.9F3.A53.25B.573
------------------	-----------------------

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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@hotmail.com Fone: (19) 99704-4330			Número da NFS-e 202400000000091	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 28.572.620/0001-14 ISENT0 92/17			Data do Serviço 30/10/2024	Código Verificador ebcc9a5c5

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br.cloud/NFSe.Portal/	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	30/10/2024	Exigível	Charqueada/SP

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO				
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone		Cidade *****
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS REF 10/2024. DADOS BANCARIOS: AG:3668-4 / Cc:14.232-8. Alíquota Efetiva: 2,1700000000%		11.000,00	2,17	238,70 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	IOF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio		Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor de ISSQN Retido
11.000,00		238,70	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	Valor Total do ISSQN	
11.000,00			238,70	
			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\$363,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1479,50; Total Aprox: R\$1842,50. Fonte: IBPT.		

Consulta realizada em 30/10/2024 às 13:26:54.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br.cloud/NFSe.Portal/



202400000000091ebcc9a5c528572620000114

Recebi(emos) de UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/____/____ Data	Número da NFS-e 202400000000091 Competência 30/10/2024 NFS-e ebcc9a5c5	Número de Controle do Município Em 30/10/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 10681/2023, de 01/01/2024. _____ Identificação e assinatura do receptor
---	---	--

Consulta realizada em 30/10/2024 às 13:26:54.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br.cloud/NFSe.Portal/

Em 30/10/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 10681/2023, de 01/01/2024.

Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

28/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:08:38
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080665858737021663270003198800001044123

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 102.501

DATA DE VENCIMENTO 25/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 10.441,23

VALOR COBRADO 10.441,23

=====

NR.AUTENTICACAO E.584.921.612.DB3.C0E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 06658.587370 21663.270003 1 98800001044123			Recibo do Pagador	
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		Sacado / Avalista HOSPITAL E		Vencimento 25/10/2024	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970							
Nosso Número 109/00066585-8		Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7	
Data do Documento 27/09/2024	Número do Documento 000104268-1/1		Especie Documento DM	Aceite N	Data do Processamento 27/09/2024	(=) Valor do Documento 10.441,23	

Demonstrativo
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO.
Cobrar juros de R\$ 34,80 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA
CPF / CNPJ: 51421279000118
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final: CPF / CNPJ: Código de Baixa

Recebemos através do cheque número do banco.
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 06658.587370 21663.270003 1 98800001044123			Local de pagamento		Vencimento 25/10/2024
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ / CPF 08.847.305/0001-45		Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7		Nosso Número 109/00066585-8		
Data do Documento 27/09/2024	Número do Documento 000104268-1/1	Especie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 27/09/2024	Usado do Banco			(=) Valor do Documento 10.441,23
Carteira 109	Especie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(-) Desconto				
				(-) Outras Deduções/Abatimentos				
				(+) Mora/Multa/Juros				
				(+) Outros Acréscimos				
				(=) Valor Cobrado				

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA
CPF / CNPJ: 51421279000118
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final: CPF / CNPJ: Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 27/09/2024			NF-e Nº: 000.104.268 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO 30/09/2024	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>[Assinatura]</i>	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL: NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.104.268 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3524 0908 8473 0500 0145 5500 1000 1042 6810 0171 7065 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242162854490 - 27/09/2024 14:33:00 CNPJ 08.847.305/0001-45
---	---	---

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 27/09/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 27/09/2024
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX (19) 3486-7169	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:32:35

FATURA

Número 001	Data Vcto 25/10/2024	Valor 10.441,23
---------------	-------------------------	--------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.496,59	VALOR DO ICMS 257,73	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10.441,23		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 2.299,01	VALOR TOTAL DA NOTA 10.441,23

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC FHC8142	UF SP	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45				
ENDEREÇO RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA	MUNICÍPIO ARARAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	QUANTIDADE 59	ESPÉCIE CESTAS + KITS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.622,500	PESO LÍQUIDO 1.622,500

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	Q.CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												B.RMS	IPI	
214	FARINHA DE TRIGO - C/ 1 KG - NONITA	11010010	0 20	5102	UN	59	2,0900000000	123,31	71,91	8,63	0,00	12,00	0,00	19,87
79	DETERGENTE LÍQUIDO - C/ 500 ML - YPE	34029039	0 60	5405	UN	118	1,5800000000	186,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	63,61
306	SARDINHA - C/ 125 GRS - PALMEIRA	16041310	0 60	5405	UN	59	2,6100000000	153,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37,13
1623	ACUCAR REFINADO - C/ 1 KG - MIRANTE	17019900	0 60	5405	UN	295	3,6600000000	1.079,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	339,57
754	BISCOITO RECHEADO - C/ 120 GRS - TRIUNFO	19053100	0 60	5405	UN	59	0,8700000000	51,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,14
921	BISCOITO CREAM CRACKER - C/ 170 GRS - RENATA	19053100	0 20	5102	UN	59	1,1200000000	66,08	25,70	4,63	0,00	18,00	0,00	20,78
102	MACARRAO ESPAGHETI - C/ 500 GRS - GALO	19021900	0 20	5102	UN	59	1,7800000000	105,02	61,26	7,35	0,00	12,00	0,00	16,92
235	MACARRAO PARAFUSO - C/ 500 GRS - GALO	19021900	0 20	5102	UN	59	1,7800000000	105,02	61,26	7,35	0,00	12,00	0,00	16,92
741	MAIONESE - C/ 180 GRS - FUGINI	21039011	0 60	5405	UN	59	1,0700000000	63,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,85
221	SABAO EM PO - C/ 800 GRS - BRILHANTE	38089419	0 60	5405	UN	59	6,3100000000	372,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	74,87
1327	ARROZ TIPO 1 - C/ 5 KGS - SOLITO	10063021	0 20	5102	UN	118	22,5400000000	2.659,72	1.034,37	186,19	0,00	18,00	0,00	305,07
596	CAFE A VÁCUO - C/ 500 GRS - PELE	09012100	0 60	5405	UN	59	16,7100000000	985,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	155,08
85	ESPONJA DE ACO - C/ 8 UN - ASSOLAN	73231000	0 60	5405	UN	59	0,9400000000	55,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,92
4165	FARINHA DE MANDIOCA - C/ 500 GRS - YKA	11062000	0 40	5102	UN	59	1,9800000000	116,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,49
1868	FELJAO TIPO 1 - C/ 1 KG - CORDEIRO	07133990	0 20	5102	UN	118	4,9800000000	587,64	228,53	41,14	0,00	18,00	0,00	154,73
1586	LIFITE EM PO - C/ 200 GRS - ITALAC	04022110	0 60	5405	UN	236	8,7200000000	2.057,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	660,39
1524	MILHO VERDE - C/ 170 GRS - GOIASVERDE/BONARE	20058000	0 60	5405	UN	59	1,8900000000	111,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,07
990	MOLHO TRADICIONAL - C/ 300 GRS - FUGINI	21032010	0 60	5405	UN	59	0,8900000000	52,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,51

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAT - 080010470 - INMETRO/NOR - 043/10 - Aliq.% *18,00 B.C. RED. EM 61,11 - 3348,25 /BC: 1302,14 /ICMS: 234,40 *12,00 B.C. RED. EM 41,67 - 333,35 /BC: 194,45 /ICMS: 23,33 0,00 Isento 040 - 116,82 /BC: 0,00 /ICMS: 0,00 18,00 BASE 18% - 0,00 /BC: 0,00 /ICMS: 0,00 0,00 PROD. COM SIT. TRIB. 060 - 6642,81 /BC: 0,00 /ICMS: 0,00 VALOR APROX. TRIB. R\$ 2299,01 (22,02%)	RESERVAÇÃO DO USUÁRIO
---	-----------------------

Em 27/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 27/09/2024		NF-e Nº: 000.104.268 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.104.268 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2		 CHAVE DE ACESSO 3524 0908 8473 0500 0145 5500 1000 1042 6810 0171 7065 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Selaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242162854490 - 27/09/2024 14:33:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA		CNPJ 08.847.305/0001-45	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	Q'EST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
212	OLEO DE SOJA - C 900 ML - CONCORDIA/VITALIV	15079011	0 60	5405	UN	177	8,3200000000	1.472,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	296,15
3109	SAL REFINADO - C 1 KG - NOBRE	25010020	0 20	5102	UN	59	0,5900000000	34,81	13,54	2,44	0,00	18,00	0,00	7,94

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*13,30 B.C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00
*18,00 B.C. RED EM 77,00 - ICMS: 0,00 / BC: 0,00

Em 27/09/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380309424493231
03/10/2024 09:47:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.47.23
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

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

Codigo de Barras 85870000000-6 15310385242-2

76071624276-0 64595136088-2

Data do pagamento 02/10/2024

Numero do Documento 07.16.24276.6459513-6

Valor Total 15,31

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

DOCUMENTO: 100201

AUTENTICACAO SISBB: 1.DBF.6A8.9C5.692.F12

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
Agosto/2024

Data de Vencimento
20/09/2024

Número do Documento
07.16.24276.6459513-6

Pagar este documento até

02/10/2024

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000268654964

Valor Total do Documento

15,31

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	14,69	0,48	0,14	15,31
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:08/2024 Vencimento:20/09/2024				
	Totais	14,69	0,48	0,14	15,31

Em 02/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Prixila

SENDA (Versão:5.2.0)

Página: 1 / 1

02/10/2024 15:00:12

85870000000 6 15310385242 2 76071624276 0 64595136088 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000000 6 15310385242 2 76071624276 0 64595136088 2

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.16.24276.6459513-6
Pagar até: 02/10/2024
Valor: 15,31

Pague com o PIX





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350112434431681
01/10/2024 12:49:14

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 12.49.14
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 38.078.641-9

FAVORECIDO: MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 56.210.019/0001-17
VALOR: R\$ 38.250,00
DEBITO EM: 01/10/2024

=====

DOCUMENTO: 100101
AUTENTICACAO SISBB: 5.93E.D02.846.FFA.488

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
3

Série: E

Data Emissão 01/10/2024

Certificação: 9821E-4D46A

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 56.210.019/0001-17
Endereço: RUA DONA EUGÊNIA
Bairro: JARDIM EUROPA
Município: PIRACICABA
E-mail: matheuspsy19@hotmail.com

Insc. Municipal:

676408

Insc. Estadual:

Nº: 945

Compl.:

UF: SP CEP: 13416-401

Telefone: 62992019811

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:

Nº: 70

Compl.:

UF: SP CEP: 13515-000

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2024.

MAFREITAS - SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CNPJ: 56.210.019/0001-17
BANCO: 077 - INTER AGENCIA: 0001 CONTA: 38078641-9 PJ.

Item
SERVIÇOS MEDICOS

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

Vi. Unitário R\$
38250

Total R\$
38.250,00

Em 02/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 02/01/24.

Priscila

Valor Tributável:
R\$ 38.250,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 38.250,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 38.250,00

Aliquota:
5,0000%

Valor do ISS:
R\$ 1.912,50

PIS:
R\$ 0,00

COFINS:
R\$ 0,00

INSS:
R\$ 0,00

IR:
R\$ 0,00

CSLL:
R\$ 0,00

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 2.295,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 1.912,50

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 38.250,00

4.01 - Medicina e biomedicina.

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2024

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8630503

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

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

Empresa Optante do Simples Nacional

Dt

01/10/2024 10:30:57

Competência:

Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO
BANCO: 077 - INTER AGENCIA: 0001 CONTA: 38078641-9 PJ

Impresso em: 01/10/2024 às 10:31:04

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

Recebi(emos) de: MAFREITAS- SERVICOS MEDICOS LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 3

Certificação
9821E-4D46A

31/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:53:24
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	31/10/2024
NR. DOCUMENTO	552.656.000.025.784
VALOR TOTAL	9.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	3.F7A.565.891.7DD.061
------------------	-----------------------

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA
R. JOSE DANIEL SOBRINHO, 64
CEP: 13520-000 - Bairro: THEODORO S BARROS
Município: São Pedro - SP
E-mail: lumecont@linksat.com.br
Fone: (19) 99636-0911



Número da NFS-e

202400000000098

Data do Serviço

30/10/2024

Código Verificador

a516117b4

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
36.686.924/0001-30 ISENT0 14451

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Dt. de Emissão

Exigibilidade
ISS

Tributado no Município

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

30/10/2024

Exigível

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

admhmbo@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

Prestação de Serviços Médicos - Plantões durante o mês de Outubro / 2024
Dados para depósito: Banco do Brasil. Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2
GOLINELLI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA ME
OBSERVAÇÕES: - Dispensado da Retenção da COSIRF (4,65% CSLL, PIS e COFINS): Base Legal: Art. 3º da Instrução Normativa SRF nº 459/2004.
- Dispensado da Retenção do IRRF (1,50%): Base Legal: Instrução Normativa SRF Nº 23 DE 21/01/1986, Alíquota Efetiva: 2,4687807875%.

9.000,00

2,47

222,19

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

9.000,00

Valor do ISSQN Próprio

222,19

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

222,19

Valor Dedução/Descontos

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\$292,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$1210,50; Total Aprox: R\$1503,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 30/10/2024 às 15:44:54.

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



202400000000098a516117b436686924000130

Recebi(emos) de

GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA

Número da NFS-e

202400000000098

Competência

30/10/2024

NFS-e

a516117b4

Em 30/10/2024, recebi e conferi a mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo nº 11681/2023, de 01/01/24.

Data

Identificação e assinatura do receptor

Consulta realizada em 30/10/2024 às 15:44:54.

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

Dr. Xuxa

Página 1 de 1

31/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:53:23
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	31/10/2024
NR. DOCUMENTO	556.823.000.015.937
VALOR TOTAL	1.994,31

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	8.BF0.E18.F90.C92.85C
-----------------	-----------------------



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
968

Série: E

Data Emissão: 30/10/2024

Certificação: 4C039-40B53

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

Nº: 1062

Compl.:

UF: SP CEP: 13405-268

Telefone: 1934333717

Município: PIRACICABA

E-mail: fiscal@mantelatocontabil.com.br

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ

Bairro: CENTRO

Município: CHARQUEADA

E-mail: admhmbc@hotmail.com

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

ISENTO

Nº: 70

Compl.:

UF: SP CEP: 13517-032

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

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

BANCO DO BRASIL
AGENCIA: 6823-3
CONTA CORRENTE: 15937-9
CNPJ: 24.142.451/0001-21

Item
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
Sim	1,00	2125	2.125,00

Em 30/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 116.81/2023, de 01/01/24.

Pixila

Valor Tributável: R\$ 2.125,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 2.125,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 2.125,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 42,50	
PIS: R\$ 13,81	COFINS: R\$ 63,75	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 31,88	CSLL: R\$ 21,25	Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 285,81 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 42,50			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 1.994,31	

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2024

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8630503

Observações: DR. CÉLIO

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Tributação: Tributação por Faturamento (Variável)

Dt 30/10/2024 15:45:09
Competência:

Impresso em: 30/10/2024 às 15:45:13

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

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

Data

Assinatura do Recebedor

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 968
Certificação
4C039-40B53

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.56.00
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.022.864-0

FAVORECIDO: LFMALTO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 39.583.989/0001-49
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 31/10/2024

=====

DOCUMENTO: 103102
AUTENTICACAO SISBB: 5.E68.71C.0DA.C4D.884

112. LUCAS MALTO



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	11
Série:	E
Data Emissão:	31/10/2024
Certificação:	AD90E-84CA7

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social:	LFMALTO SERVICOS MEDICOS LTDA	Insc. Municipal:	674347	Insc. Estadual:	
Nome Fantasia:				Nº:	188
CNPJ/CPF:	39.583.989/0001-49			Compl.:	
Endereço:	RUA JOSÉ RIOLANDO THEODORO			UF:	SP
Bairro:	JARDIM NOIVA DA COLINA			CEP:	13420-700
Município:	PIRACICABA			Telefone:	1636232373
E-mail:	societario@grupomscontabilidade.com.br				

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social:	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Insc. Estadual:	
CNPJ/CPF:	51.421.279/0001-18	Nº:	70
Endereço:	RUA OSWALDO CRUZ	Compl.:	
Bairro:	JARDIM SÃO BENEDITO	UF:	SP
Município:	CHARQUEADA	CEP:	13517-032
E-mail:	adm@hmbc.org.br	Telefone:	

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS PELO DR. LUCAS DE FREITAS MALTO,
REFERENTE AO PLANTÕES MÉDICOS NO MÊS DE OUTUBRO DE 2024
INFORMAÇÕES BANCÁRIAS: PJ
BANCO: SICOOB 756
AGÊNCIA: 5004
CONTA CORRENTE: 1022864-0
CNPJ: 39.583.989/0001-49
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MEDICOS	Sim	1,00	3000	3.000,00
Em 31/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24. <i>Prixila</i>				

Valor Tributável:	Valor não Tributável:	VALOR BRUTO DA NOTA			
R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00			
Valor Total das Deduções:	Desconto Incondicionado:	Desconto Condicionado:	Base de Cálculo:	Aliquota:	Valor do ISS:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	2,0000%	R\$ 60,00
PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:	Outras Retenções:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 3.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência:	10/2024	Local do Recolhimento:	PIRACICABA/SP	Dt	31/10/2024 14:25:26
Recolhimento:	Sem Retenção	Tributação:	Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Competência:	
CNAE:	8610102	Empresa Optante do Simples Nacional			
Observações:					

Impresso em: 31/10/2024 às 14:25:34

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

Recebi(emos) de: LFMALTO SERVICOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 11 Certificação AD90E-84CA7
Data	Assinatura do Recebedor

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.56.00
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

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

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R\$ 6.000,00
DEBITO EM: 31/10/2024
=====

DOCUMENTO: 103103
AUTENTICACAO SISBB: 2.E50.F81.96A.4E5.416



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
110

Série: E

Data Emissão: 30/10/2024

Certificação: 82775-77B63

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: 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 Insc. Municipal:
Endereço: R OSWALDO CRUZ
Bairro: CENTRO
Município: CHARQUEADA
E-mail: admhmbc@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 OUTUBRO DE 2024

Item
SERVIÇOS MEDICOS

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

Em 30/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 116.81/2023, de 01/01/24.
Priscila

Valor Tributável: R\$ 6.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 6.000,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 6.000,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 300,00	
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.101,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 300,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R\$ 6.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2024
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE: 8630503
Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP
Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCARIO - BCO SANTANDER AG: 0041
C/C:13011327-1
Dt 30/10/2024 13:17:31
Competência:

Impresso em: 30/10/2024 às 13:17:37

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: 110
Certificação
82775-77B63

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.56.01
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 33.783.542-0

FAVORECIDO: MIKAELY THAYS OLIVEIRA PEREIRA LTDA
CPF/CNPJ: 55.896.597/0001-96
VALOR: R\$ 5.775,00
DEBITO EM: 31/10/2024
=====

DOCUMENTO: 103104
AUTENTICACAO SISBB: 9.930.DF4.A8B.2D8.7C8



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 7 Série 1, emitido em 30/10/2024

20241010u55896597000196

Número da Nota

00000009

Data e Hora de Emissão

30/10/2024 12:11:18

Código de Verificação

AEBG-J7ZD

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 55.896.597/0001-96

Inscrição Municipal: 1.419.836-3

Nome/Razão Social: MIKAELY THAYS OLIVEIRA PEREIRA LTDA

Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ 04 - BELA VISTA - CEP: 01310-200

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal: ----

Endereço: RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13515-000

Município: Charqueada

UF: SP

E-mail: adm@hmbc.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Referente aos plantões médicos do mês de outubro de 2024.

Mikaely Thays Oliveira Pereira.

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta corrente: 33783542-0

CNPJ: 55.896.597/0001-96

Nome: MTOP SERVICOS MEDICOS

Chave Pix: 55.896.597/0001-96

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 5.775,00

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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	-	-	-	0,00

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

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, (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 7 Série 1, emitido em 30/10/2024,

Em 30/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.56.01
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE
BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 618.109.445-4

FAVORECIDO: DIEGO VAN DER GOETZ MACHADO GOES LT
CPF/CNPJ: 55.651.740/0001-80
VALOR: R\$ 19.650,00
DEBITO EM: 31/10/2024
=====

DOCUMENTO: 103105
AUTENTICACAO SISBB: 8.075.B13.044.17D.DAB

 20241030u55651740000180	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 2 Série 1, emitido em 30/10/2024	Número da Nota 00000004 Data e Hora de Emissão 30/10/2024 14:37:23 Código de Verificação MMNK-LB5L		
	PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 55.651.740/0001-80 Inscrição Municipal: 1.395.928-0 Nome/Razão Social: DIEGO VAN DER GOETZ MACHADO GOES LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13515-000 Município: Charqueada UF: SP E-mail: adm@hmbc.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Referente aos plantões médicos no mês de Outubro de 2024. DIEGO VAN DER GOETZ MACHADO GOES LTDA. CNPJ: 55.651.740/0001-80. Banco: Nu Pagamentos S.A - Instituição de Pagamento (0260). Agência: 0001 Conta corrente: 618109445-4. PIX CNPJ: 55.651.740/0001-80.				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 19.650,00				
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		Numero Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
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; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 2 Série 1, emitido em 30/10/2024.				

Em 30/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.56.01
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 499.505.779-8

FAVORECIDO: JULIA CAROLINA RODRIGUES MIRANDA LT

CPF/CNPJ: 56.032.893/0001-01

VALOR: R\$ 4.250,00

DEBITO EM: 31/10/2024

=====

DOCUMENTO: 103106

AUTENTICACAO SISBB: 9.A08.B73.BDB.FC4.631

 20241031055032893000101	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 3 Série 1, emitido em 30/10/2024		Número da Nota 00000004	
			Data e Hora de Emissão 30/10/2024 16:56:49	
			Código de Verificação UDEB-TWXN	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 56.032.893/0001-01 Inscrição Municipal: 1.435.228-1 Nome/Razão Social: JULIA CAROLINA RODRIGUES MIRANDA LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ 04 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: ---- Endereço: RUA RUA OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO - CEP: 13515-000 Município: Charqueada UF: SP E-mail: adm@hmhc.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS. Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Referente aos plantões médicos no mês de outubro de 2024. Ag:0001 Conta:499505779-8 Banco: 0260 CNPJ:56032893000101				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.250,00				
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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
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; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 3 Série 1, emitido em 30/10/2024.				

Em 30/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Dixila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.56.01
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\$ 10.625,00
DEBITO EM: 31/10/2024
=====

DOCUMENTO: 103107
AUTENTICACAO SISBB: B.8CB.558.46F.B2C.645

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20241031045578276000190	Numero da Nota 00000079		
		Data e Hora de Emissão 31/10/2024 12:41:02		
		Código de Verificação RZGT-TWRN		
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: admhmbe@hotmail.com				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS PRESTADOS EM OUTUBRO/2024 PELA DRA. TAINA ARIANE LOPES DE ARAUJO. BANCO INTER - AG 0001-9 CC 231003979 - CNPJ 45578276000190				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 10.625,00				
ISS (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 respeito à Lei nº 14.037/2005. (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.				

Em 31/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Pixila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.56.01
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 MIZAE DA VEIGA DIAS
CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62
VALOR: R\$ 14.000,00
DEBITO EM: 31/10/2024
=====

DOCUMENTO: 103108
AUTENTICACAO SISBB: 9.A13.243.D76.F99.024

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DE VENERANDO

VENERANDO MIZAEI 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) 3486-1983



Número da NFS-e

202400000000047

Data do Serviço

29/10/2024

Código Verificador

90e33bbf4

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
34.703.450/0001-62 ISENT0 114/19

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE
CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br.cloud/NFSe.Portal/

Dt. de Emissão

29/10/2024

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Charqueada/SP

Endereço
RUA OSWALDO CRUZ, 70Cidade UF Fone CEP
Charqueada SP (19) 3486-1333 13517-032Bairro
SAO BENEDITOCNPJ / CPF / NIF Inscrição Municipal Inscrição Estadual
51.421.279/0001-18 052/74 0E-mail
adm@hmbc.org.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO DE 2024 DR.
VENERANDO MIZAEI DA VEIGA DIAS

14.000,00

2,17

303,80

Não

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

Em 29/10/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de colaboração/fomento
firmado com a Prefeitura Municipal de
Charqueada, n.º 02/2024, processo
n.º 11681/2023, de 02/01/24.

Prizila

Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.

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	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	
14.000,00	303,80	0,00	0,00	303,80	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 29/10/2024 às 15:30:40.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br.cloud/NFSe.Portal/



20240000000004790e33bbf434703450000162



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3333115568771731
31/10/2024 16:04:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.04
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

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

AGENCIA: 0041-8 - PIRACICABA

CONTA: 13.011.327-1

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32

VALOR: R\$ 125,00

DEBITO EM: 31/10/2024

=====

DOCUMENTO: 103109

AUTENTICACAO SISBB: 4.AAC.52E.A64.52E.61C



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
111

Série: E

Data Emissão: 30/10/2024

Certificação: E0C97-3544A

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A OUTUBRO DE 2024

Item
SERVIÇOS MEDICOS

Tributável
Sim
Qtde.
1,00
Vl. Unitário R\$
125
Total R\$
125,00

Em 30/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Pixida

Valor Tributável: R\$ 125,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 125,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 125,00	Alíquota: 5,0000%	Valor do ISS: R\$ 6,25	
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 22,94 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 6,25			VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R\$ 125,00

4.01 - Medicina e biomedicina.

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2024
Recolhimento: Sem Retenção
CNAE: 8630503
Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP
Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)
Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCÁRIO - BCO SANTANDER AG: 0041
C/C:13011327-1
Dt 30/10/2024 13:19:31
Competencia:

Impresso em: 30/10/2024 às 13:19:47

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: 111
Certificação
E0C97-3544A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.04.05
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

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

FAVORECIDO: ZANATTA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 46.092.119/0001-32
VALOR: R\$ 10.000,00
DEBITO EM: 31/10/2024
=====

DOCUMENTO: 103110
AUTENTICACAO SISBB: C.A12.604.30F.7E2.EC3

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



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
112

Série: E

Data Emissão: 30/10/2024

Certificação: 53B3F-C175A

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 DIREÇÃO CLÍNICA REFERENTE A OUTUBRO DE 2024

Item
SERVIÇOS PRESTADOS

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

Vi. Unitário R\$
10000

Total R\$
10.000,00

Em 30/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 01/01/24.

Duxile

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:
R\$ 0,00

COFINS:
R\$ 0,00

INSS:
R\$ 0,00

IR:
R\$ 0,00

CSLL:
R\$ 0,00

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 1.835,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 10.000,00

4.01 - Medicina e biomedicina

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 10/2024

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8630503

Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCARIO - 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

Dt 30/10/2024 13:22:31
Competência:

Impresso em: 30/10/2024 às 13:22:37

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: 112

Certificação
53B3F-C175A



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3343116119487741
31/10/2024 16:15:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.15.06
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL MAT BENEFICENTE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 779.152.876-5

FAVORECIDO: ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA

CPF/CNPJ: 55.727.672/0001-95

VALOR: R\$ 6.375,00

DEBITO EM: 31/10/2024

=====

DOCUMENTO: 103111

AUTENTICACAO SISBB: 7.196.78D.50C.A53.918

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

ER ROBERT

 20241031055727672000195	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000005	
			Data e Hora de Emissão 31/10/2024 15:27:04	
		Código de Verificação CCU5-Y4VG		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 55.727.672/0001-95		Inscrição Municipal: 1.404.974-0		
Nome/Razão Social: ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA				
Endereço: AV PAULISTA 1636, CONJ 4 - BELA VISTA - CEP: 01310-200				
Município: São Paulo		UF: SP		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Inscrição Municipal: ----		
CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18				
Endereço: R. OSWALDO CRUZ 70 - SÃO BENEDITO - CEP: 13515-000				
Município: Charqueada		UF: SP E-mail: admhmhc@hotmail.com		
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----		Nome/Razão Social: ----		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS				
DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS				
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
Referente aos plantões médicos do mes de outubro de 2024 Robert Daniel Riveros Ramirez Banco: 0260 - Nubank Agencia: 0001 Conta: 779152876-5 CNPJ: 55.727.672/0001-95 Nome: Robert Riveros Ramirez LTDA Chave Pix: robertriverosdr@gmail.com				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.375,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço -		Número Inscrição da Obra -	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte -	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				

Em 31/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023, de 04/01/24.

Rúbrica