

ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: Prestação de serviços médicos, visando o atendimento de emergência, urgência e internação.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contratualização 18/2024 Processo – 13109/2024	17/12/2024	17/12/2024 a 31/12/2024	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\$)
20/12/2024	200.000,00	20/12/2024	35.413.829	200.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				200.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				86,83
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				200.086,83
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				200.086,83

(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 Dezembro/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)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	176.215,50		176.215,50	176.215,50	
Outros serviços de terceiros	23.871,33		23.871,33	23.871,33	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	200.086,83		200.086,83	200.086,83	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

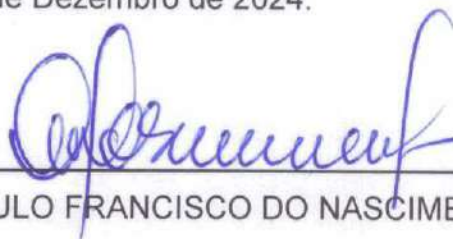
CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	200.086,83
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	200.086,83
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	0,00

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

Charqueada, 31 de Dezembro de 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



Consultas - Extrato de conta corrente

G3350209514331851
02/01/2025 10:02:02

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 17211-1HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 12 / 2024

Lançamentos

DI. balancete	DI. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
10/11/2023		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
20/12/2024		0000	14175 976	TED-Crédito em Conta	35.413.829	200.000,00 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
20/12/2024		0000	00000 271	BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	200.000,00 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
30/12/2024		3668	99015 470	Transferência enviada	552.656.000.025.784	15.187,50 D	
				30/12 13:54 GOLINELLI S MEDICOS LTDA			
30/12/2024		3668	99015 470	Transferência enviada	553.668.000.014.232	11.000,00 D	
				30/12 13:54 UNIAO S R M SS LTDA ME			
30/12/2024		3668	99015 470	Transferência enviada	556.823.000.015.937	2.815,50 D	
				30/12 13:54 ASSOMED SERVICOS MEDICOS			
30/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	123.001	14.000,00 D	
				104 4901 034703450000162 VENERANDO MIZ			
30/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	123.002	42.875,00 D	
				033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
30/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	123.003	9.575,00 D	
				341 0731 058391716000147 CONDI SERVICO			
30/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	123.004	6.375,00 D	
				403 0001 055287103000176 ZILLI SERVICO			
30/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	123.005	11.312,50 D	
				260 0001 055727672000195 ROBERT RIVERO			
30/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	123.006	1.825,00 D	
				260 0001 056032893000101 JULIA CAROLIN			
30/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	123.007	11.475,00 D	
				077 0001 045578276000190 TAINA ARAUJO			
30/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	123.008	3.000,00 D	
				756 5004 036071816000153 SEOANE SERVIC			
30/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	123.009	625,00 D	
				756 5004 039583989000149 LFMALTO SERVI			
30/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	123.010	125,00 D	
				033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
30/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	123.011	10.000,00 D	
				033 0041 046092119000132 ZANATTA SERVI			
30/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	123.012	16.000,00 D	
				077 0001 056210019000117 MAFREITAS- SE			
30/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	123.013	31.025,00 D	
				260 0001 055727672000195 ROBERT RIVERO			
30/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	123.014	2.700,00 D	
				748 3009 029288851000163 PONGELUPPE TE			
30/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	123.015	1.661,00 D	
				104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD			
30/12/2024		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	123.016	8.510,33 D	
				104 4901 036348411000110 MIGUELAB PRES			
30/12/2024		0000	00000 848	Resgate Automático	1.972	200.086,83 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
31/12/2024		0000	00000 999	S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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 - Mensal

G334061553011318029
06/01/2025 16:09:10

Cliente

Agência 3668-4
Conta 17211-1 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência DEZEMBRO/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
29/11/2024	SALDO ANTERIOR	0,00					
20/12/2024	APLICAÇÃO	200.000,00			151.725,585131	1,318169245	151.725,585131
30/12/2024	RESGATE	200.086,83	25,21	217,45	151.725,585131	1,320340837	
	Aplicação 20/12/2024	200.086,83	25,21	217,45	151.725,585131		
31/12/2024	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	200.000,00
RESGATES (-)	200.086,83
RENDIMENTO BRUTO (+)	329,49
IMPOSTO DE RENDA (-)	25,21
IOF (-)	217,45
RENDIMENTO LÍQUIDO	86,83
SALDO ATUAL =	0,00

Valor da Cota

29/11/2024	1,311811714
31/12/2024	1,320779604

Rentabilidade

No mês	0,6836
No ano	8,0081
Últimos 12 meses	8,0081

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G334061553011318018
06/01/2025 15:59:23SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/01/2025 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:59:23
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 31.12.2024 R\$ 1,320779604
Valor Cota p/dia 06.01.2025 R\$ 1,322092452-----
Data Historico Valor Qtde.Cotas

3112 Sdo Ant. 0,00 0,000000
0601 Sdo Final 0,00 0,000000

Rentabilidades %

No mes: 0,0993
No ano: 0,0993
Ultimos 12 meses: 8,0081

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 06.01.2025

Saldo Bruto 0,00
IR Estimado 0,00
IR Complementar 0,00
IOF 0,00
Saldo Liquido p/Resgate 0,00
Saldo Carencia P/ Resgate 0,00-----
Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado
-----BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br
=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:54:32
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2024

NR. DOCUMENTO 552.656.000.025.784

VALOR TOTAL 15.187,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GOLINELLI S MEDICOS LTDA

AGENCIA: 2656-5 CONTA: 25.784-2

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.211

=====

NR.AUTENTICACAO 8.6BA.210.5EE.692.561

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica DR Luiz Rodrigo

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 202400000000102	
CNPJ / CPF 36.686.924/0001-30		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 14451	
		Data do Serviço 19/12/2024		Código Verificador 8d9d429c9	

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 19/12/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	--	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada				Charqueada/SP	
Endereço OSWALDO CRUZ,70					
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032		
Bairro São Benedito					
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
E-mail admhmbc@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 Dezembro / 2024 Dados para depósito: Banco do Brasil. Agência 2656-5 Conta Corrente: 25784-2 GOLINELLI SERVICOS MEDICOS 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: 2,4864048372%.	15.187,50	2,49	377,62	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 15.187,50	Valor do ISSQN Próprio 377,62	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 15.187,50		Valor Líquido da NFS-e 15.187,50	

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\$493,59; Est: R\$0,00; Fed: R\$2042,72; Total Aprox: R\$2536,31. Fonte: RPP.	Em 19/12/2024 recebi e conferi mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada.
---	--

Consulta realizada em 19/12/2024 às 13:14:02, processo n.º 13109/2024
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



2024000000001028d9d429c936686924000130

Recebi(emos) de GOLINELLI SERVICOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202400000000102 Competência 19/12/2024 NFS-e 8d9d429c9	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 19/12/2024 às 13:14:02.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:54:32
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 30/12/2024

NR. DOCUMENTO 556.823.000.015.937

VALOR TOTAL 2.815,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOMED SERVICOS MEDICOS

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 15.937-9

NR. DOCUMENTO 553.668.000.017.211

=====

NR.AUTENTICACAO 1.3AC.767.BD4.10F.A9A

 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 978 Série: E Data Emissão: 19/12/2024 Certificação: 07F91-D09B3		
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: ASSOMED SERVIÇOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: CNPJ/CPF: 24.142.451/0001-21 Insc. Municipal: 638681 Insc. Estadual: 0 Endereço: ARMANDO CESARE DEDINI Nº: 1062 Bairro: NOVA PIRACICABA Compl.: Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13405-268 E-mail: fiscal@mantelatocontabil.com.br Telefone: 1934333717					
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Insc. Municipal: Insc. Estadual: ISENTO CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Nº: 70 Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Compl.: Bairro: CENTRO UF: SP CEP: 13517-032 Município: CHARQUEADA Telefone: E-mail: admhmbe@hotmail.com					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2024, PELO DR. CELIO 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 Sim	Qtde. 1,00	Vi. Unitário R\$ 3000	Total R\$ 3.000,00
Em <u>19/12/2024</u> recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>18/2024</u>, processo n.º <u>13109/2024</u> de <u>17/12/2024</u>					
Valor Tributável: R\$ 3.000,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA R\$ 3.000,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Desconto Condicionado: R\$ 0,00	
PIS: R\$ 19,50		COFINS: R\$ 90,00		INSS: R\$ 0,00	
				Base de Cálculo: R\$ 3.000,00	
				Alíquota: 2,0000%	
				Valor do ISS: R\$ 60,00	
				CSLL: R\$ 30,00	
				Outras Retenções: R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 403,50 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 60,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA R\$ 2.815,50	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 12/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 19/12/2024 14:51:18 Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Tributação por Faturamento (Variável) Competência: CNAE: 8630503 Observações:					
Impresso em: 19/12/2024 às 14:51:23 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.				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 978	



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3323011400561261
30/12/2024 11:47:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.47.51
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 745-9

FAVORECIDO: VENERANDO MIZAEAL DA VEIGA DIAS

CPF/CNPJ: 34.703.450/0001-62

VALOR: R\$ 14.000,00

DEBITO EM: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123001

AUTENTICACAO SISBB: 2.86A.667.4BD.EEF.8A0

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DE. VENERANDO

VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS

RUA MANOEL CALLOVI, 248

CEP: 13515-220 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA

Município: Charqueada - SP

E-mail: escsaopaulo@terra.com.br

Fone: (19) 3486-1983



Número da NFS-e

202400000000049

Data do Serviço

19/12/2024

Código Verificador

76c4016dd

CNPJ / CPF

34.703.450/0001-62

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

114/19

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE
CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

19/12/2024

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13517-032

Bairro

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

0

E-mail

adm@hmhc.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 MÉDICOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2024 DR.
VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS

14.000,00

2,17

303,80

Não

DADOS BANCÁRIOS

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

VENERANDO MIZEL DA VEIGA DIAS

AGÊNCIA: 4901

OPERAÇÃO: 003

C/C: 745-9

CNPJ: 34.703.450/0001-62

Alíquota Efetiva: 2,1700000000%.

Em 19/12/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 18/2024, processo n.º 13109/2024 de 17/12/2024

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

14.000,00

Valor do ISSQN Próprio

303,80

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

303,80

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

14.000,00

Valor Líquido da NFS-e

14.000,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$376,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$1883,00; Total Aprox: R\$2259,60. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 19/12/2024 às 16:26:59.

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



20240000000004976c4016dd34703450000162

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.37.59
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

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\$ 42.875,00

DEBITO EM: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123002

AUTENTICACAO SISBB: A.CAA.B51.EFF.408.B64



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
119

Série: E

Data Emissão: 19/12/2024

Certificação: 8358A-22A9D

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32

Insc. Municipal:

664500

Insc. Estadual: ISENTO

Endereço: RUA DONA EUGÊNIA

Nº: 945

Bairro: JARDIM EUROPA

Compl.:

Município: PIRACICABA

UF: SP CEP: 13416-401

E-mail: oss.nfe@hotmail.com

Telefone: 19982636838

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: R OSWALDO CRUZ

Nº: 70

Bairro: CENTRO

Compl.:

Município: CHARQUEADA

UF: SP CEP: 13515-000

E-mail: admhmbc@hotmail.com

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÕES REFERENTE A DEZEMBRO DE 2024

Item	Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MEDICOS	Sim	1,00	42875	42.875,00
Em 19/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 18/2024, processo n.º 13109/2024 de 17/12/2024				

Valor Tributável: R\$ 42.875,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 42.875,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 42.875,00	Aliquota: 5,0000%
PIS: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 7.790,39 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 2.143,75			VALOR LÍQUIDO DA NOTA	R\$ 42.875,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 12/2024

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

Dt

19/12/2024 14:02:52

Recolhimento: Sem Retenção

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

CNAE: 8630503

Empresa Optante do Simples Nacional

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

C/C: 13011327-1.

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

Impresso em: 19/12/2024 às 14:02:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.37.59
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0731-5 - PIRACICABA CARLOS BOTELHO

CONTA: 98.618-8

FAVORECIDO: CONDI SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 58.391.716/0001-47

VALOR: R\$ 9.575,00

DEBITO EM: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123003

AUTENTICACAO SISBB: 2.A55.715.081.92D.B45



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



DR. ANDERSON

Número da Nota Fiscal

1

Série: E

Data Emissão: 19/12/2024

Certificação: 37442-0E0DB

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: CONDI SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 58.391.716/0001-47

Insc. Municipal:

678023

Insc. Estadual:

Nº: 918

Compl.: SALA 07

UF: SP CEP: 13419-055

Telefone: 1921050974

Município: PIRACICABA

E-mail: fiscal01@coloradocontabilidade.com.br

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Nº: 70

Compl.:

UF: SP CEP: 13517-032

Telefone:

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ

Bairro: JARDIM SÃO BENEDITO

Município: CHARQUEADA

E-mail: adm@hmbc.org.br

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS REFERENTE PLANTÕES MÉDICOS REALIZADOS NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2024

DADOS DO MÉDICO:
ITAÚ UNIBANCO (341)
CONDI SERVIÇOS MEDICOS LTDA
CNPJ: 58.391.716/0001-47
AGÊNCIA: 0731
CONTA: 98818-8
OU
CHAVE PIX: 58391716000147

Item
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
Sim	1,00	9575	9.575,00

Em 19/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 18/2024, processo n.º 13109/2024 de 17/12/2024

Valor Tributável:
R\$ 9.575,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 9.575,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 9.575,00

Alíquota:
2,1700%

Valor do ISS:
R\$ 207,78

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\$ 1.287,84 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 257,57

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 9.575,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 12/2024

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8630503

Observações: FONTE IBPT.

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

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

Empresa Optante do Simples Nacional - Anexo: V

Dt

19/12/2024 15:36:35

Competência:

Impresso em: 19/12/2024 às 15:36:41

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.37.59
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 403 - CORA SCFI

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 4.968.682-0

FAVORECIDO: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA

CPF/CNPJ: 55.287.103/0001-76

VALOR: R\$ 6.375,00

DEBITO EM: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123004

AUTENTICACAO SISBB: 9.808.AE0.E6B.682.F23



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



DRA REBECA

Número da Nota Fiscal
12

Série: E

Data Emissão: 19/12/2024

Certificação: 11A36-41E95

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 55.287.103/0001-76

Insc. Municipal:

675564

Insc. Estadual:

Nº: 779

Compl.:

Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT

Bairro: CENTRO

Município: PIRACICABA

E-mail: zillirebeca@gmail.com

UF: SP CEP: 13400-050

Telefone: 999999999

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Nº: 70

Compl.:

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ

Bairro: JARDIM SÃO BENEDITO

Município: CHARQUEADA

E-mail: adm@hmbc.org.br

UF: SP CEP: 13517-032

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NO MÊS DE DEZEMBRO/2024.

DADOS BANCÁRIOS - PJ

BANCO: CORA SCD - 403

AGÊNCIA: 0001

C/C: 4968682-0

CNPJ: 55.287.103/0001-76

RAZÃO SOCIAL: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA

Item

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

Vi. Unitário R\$
6375

Total R\$
6.375,00

Em 19/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 18/2024, processo n.º 13109/2024 de 17/12/2024

Valor Tributável:

R\$ 6.375,00

Valor não Tributável:

R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 6.375,00

Valor Total das Deduções:

R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:

R\$ 0,00

Desconto Condicionado:

R\$ 0,00

Base de Cálculo:

R\$ 6.375,00

Alíquota:

2,0100%

Valor do ISS:

R\$ 128,14

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\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 6.375,00

4.01 - Medicina e biomedicina.

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 12/2024

Recolhimento: Sem Retenção

CNAE: 8630503

Observações:

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

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

Empresa Optante do Simples Nacional

Dt: 19/12/2024 16:46:51

Competência:

Impresso em: 19/12/2024 às 16:46:57

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

Recebi(emos) de: ZILLI SERVICOS DE SAUDE LTDA
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.37.59
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

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\$ 11.312,50

DEBITO EM: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123005

AUTENTICACAO SISBB: E.6A4.F49.857.7B3.FB2

DE ROBERT



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20241219u55727672000195

RPS Nº 3 Série 1, emitido em 19/12/2024

Número da Nota

00000008

Data e Hora de Emissão

19/12/2024 11:03:35

Código de Verificação

SBUG-SPLJ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 55.727.672/0001-95

Inscrição Municipal: 1.404.974-0

Nome/Razão Social: ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA

Endereço: AVENIDA PAULISTA 1636, - BELA VISTA - CEP: 01310-200

Município: SAO PAULO

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal: ----

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço: 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 mes de dezembro de 2024

Robert Daniel Riveros Ramirez

Banco: 0260 - Nubank

Agência: 0001

Conta: 779152876-5

CNPJ: 55.727.672/0001-95

Nome: Robert Riveros Ramirez LTDA

Chave Pix: robertriverosdr@gmail.com

Em 19/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 18/2024, processo n.º 13109/2024 de 17/12/2024.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 11.312,50

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

Código do Serviço

04030 - Medicina e biomedicina

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 3 Série 1 emitido em 19/12/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.37.59
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 499.505.779-8

FAVORECIDO: JULIA CAROLINA RODRIGUES MIRANDA LT

CPF/CNPJ: 56.032.893/0001-01

VALOR: R\$ 1.825,00

DEBITO EM: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123006

AUTENTICACAO SISBB: 8.114.E7B.C3B.EC9.587



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 5 Série 1, emitido em 20/12/2024

20241220u56032893000101

Número da Nota

00000006

Data e Hora de Emissão

20/12/2024 08:29:19

Código de Verificação

885C-BQKP

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@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 dezembro de 2024.

Ag: 0001

Conta: 499505779-8

Banco: 0260

CNPJ: 56032893000101

Em 20/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 16/2024, processo n.º 13109/2024 de 17/12/2024

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1.825,00

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 5 Série 1, emitido em 20/12/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.37.59
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

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\$ 11.475,00

DEBITO EM: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123007

AUTENTICACAO SISBB: 4.6CC.D22.0F1.3FD.C1F

DRA TAINÁ



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

20241219045578276000190

Número da Nota

00000081

Data e Hora de Emissão

19/12/2024 15:54:01

Código de Verificação

RCUZ-GERR

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: admhmbc@hotmail.com

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS PRESTADOS EM DEZEMBRO/2024 PELA DRA. TAINA ARIANE LOPES DE ARAÚJO. - BANCO INTER - AG 0001-9 CC 201003970 - CNPJ 45578276000190

Em 19/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 18/2024, processo n.º 13109/2024 de 17/12/2024

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 11.475,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.37.59
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.016.634-3

FAVORECIDO: SEOANE SERVICOS DE SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 36.071.816/0001-53
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123008
AUTENTICACAO SISBB: 5.4C2.394.FAD.D52.6D3

DRA MILENA


Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP

Secretaria Municipal da Fazenda

 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>

 Série do Documento
 Nota Fiscal de Serviço
 Eletrônica - NFS-e
 Número da Nota Fiscal
 134

Dados do Prestador de Serviço
Seoane & Ferrari Servicos de Saude Ltda
Seoane & Ferrari Servicos de Saude Ltda

 Rua São Paulo, 2570 01 - 01 apto 1 - Campos Eliseos
 CEP 14085-010 - Fone: (16) 98129-6131 - Ribeirão Preto/ SP
 tiagomelo.contabil@gmail.com
 Inscrição Municipal 20119026 - CPF/CNPJ 36.071.816/0001-53

 Data de Geração da NFS-e
19/12/2024 14:23:01

 Data de Competência
19/12/2024

 Cód. de Autenticidade
ABB452FA6

Responsável pela Retenção


Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 51.421.279/0001-18	IM :
Razão Social : Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada	Número : 70
Endereço : Rua Oswaldo Cruz	Bairro : Jardim São Benedito
Complemento :	Cidade/UF : Charqueada/ SP
CEP : 13517-032	E-mail :
Telefone :	

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

Descrição dos Serviços

Dra. Milena Seoane Colmenero Muniz	Em <u>19/12/2024</u> recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>18/2024</u> , processo n.º <u>13109/2024</u> de <u>17/12/2024</u>
Banco Sicoob	
Ag. 5004	
C/C 1016634-3	
36.071.816/0001-53	
Plantões médico no mês de Dezembro de 2024	

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município 40101 - Medicina -	Alíquota 2,17	Item da LC116/2003 403	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630501
VI. Total dos Serviços R\$ 3.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.000,00	Total do ISSQN R\$ 65,10
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Outras Retenções R\$ 0,00	VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 3.000,00		
Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :		

Informações Adicionais

I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; e II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI."

 Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.38.00
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

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\$ 625,00

DEBITO EM: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123009

AUTENTICACAO SISBB: E.126.E4B.C60.DCB.9A8

DR 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
21
Série: **E**
Data Emissão: **19/12/2024**
Certificação: **6503C-F56C9**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **LFMALTO SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **39.583.989/0001-49** Insc. Municipal: **674347** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA JOSÉ RIOLANDO THEODORO** N°: **188**
Bairro: **JARDIM NOIVA DA COLINA** Compl.:
Município: **PIRACICABA** UF: **SP** CEP: **13420-700**
E-mail: **societario@grupomscontabilidade.com.br** Telefone: **1636232373**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18** Insc. Municipal:
Endereço: **RUA OSWALDO CRUZ** Insc. Estadual:
Bairro: **JARDIM SÃO BENEDITO** N°: **70**
Município: **CHARQUEADA** Compl.:
E-mail: **adm@hmbc.org.br** UF: **SP** CEP: **13517-032**
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS PRESTADOS PELO DR. LUCAS DE FREITAS MALTO,
REFERENTE AOS PLANTÕES MÉDICOS NO MÊS DE DEZEMBRO 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
SERVIÇOS MEDICOS

Tributável	Qtde.	Vi. Unitário R\$	Total R\$
Sim	1,00	625	625,00

Em 19/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 18/2024, processo n.º 13109/2024 de 17/12/2024

Valor Tributável: R\$ 625,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 625,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 625,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 12,50	
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\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R\$ 625,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **12/2024** Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP** DI: **19/12/2024 17:31:36**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:
CNAE: **8610102** Empresa Optante do Simples Nacional
Observações:

Impresso em: 19/12/2024 às 17:31:44

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: 21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.38.00
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

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: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123010

AUTENTICACAO SISBB: 3.679.EB9.930.346.F37



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
121
Série: **E**
Data Emissão: **19/12/2024**
Certificação: **8B8C9-6ACA6**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **46.092.119/0001-32** Insc. Municipal: **664500** Insc. Estadual: **ISENTO**
Endereço: **RUA DONA EUGÊNIA** N°: **945**
Bairro: **JARDIM EUROPA** Compl.:
Município: **PIRACICABA** UF: **SP** CEP: **13416-401**
E-mail: **oss.nfe@hotmail.com** Telefone: **19982636838**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
CNPJ/CPF: **51.421.279/0001-18** Insc. Municipal: Insc. Estadual: **ISENTO**
Endereço: **R OSWALDO CRUZ** N°: **70**
Bairro: **CENTRO** Compl.:
Município: **CHARQUEADA** UF: **SP** CEP: **13515-000**
E-mail: **admhmbe@hotmail.com** Telefone: **1934861333**

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PLANTÃO REFERENTE A DEZEMBRO DE 2024

Item	Tributável	Qtde.	VI. Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS MEDICOS	Sim	1,00	125	125,00

Em 19/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 18/2024, processo n.º 13109/2024 de 17/12/2024.

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\$ 22,71 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 6,25			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 125,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **12/2024** Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP** Dt: **19/12/2024 14:18:11**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:
CNAE: **8630503** Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO BANCARIO - BCO SANTANDER AG: 0041
C/C:13011327-1.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.38.00
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

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: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123011

AUTENTICACAO SISBB: A.4B0.A0F.F49.6BD.462



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
120

Série: E

Data Emissão: 19/12/2024

Certificação: 6F884-75796

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: ZANATTA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 46.092.119/0001-32

Insc. Municipal:

664500

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: RUA DONA EUGÊNIA

Nº: 945

Bairro: JARDIM EUROPA

Compl.:

Município: PIRACICABA

UF: SP CEP: 13416-401

E-mail: oss.nfe@hotmail.com

Telefone: 19982636838

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: ISENTA

Endereço: R OSWALDO CRUZ

Nº: 70

Bairro: CENTRO

Compl.:

Município: CHARQUEADA

UF: SP CEP: 13515-000

E-mail: admhmbc@hotmail.com

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DIREÇÃO CLINICA REFERENTE A DEZEMBRO DE 2024

Item
SERVIÇOS PRESTADOS

Tributável
Sim

Qtde.
1,00

Vi. Unitário R\$
10.000

Total R\$
10.000,00

Em 19/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 18/2024, processo n.º 13109/2024 de 17/12/2024

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\$ 1.817,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 10.000,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

4.01 - Medicina e biomedicina.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 12/2024

Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP

DI

19/12/2024 14:05:08

Recolhimento: Sem Retenção

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

CNAE: 8630503

Empresa Optante do Simples Nacional

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

C/C: 13011327-1

Impresso em: 19/12/2024 às 14:05:15

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.38.00
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

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\$ 16.000,00

DEBITO EM: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123012

AUTENTICACAO SISBB: 7.93A.2D0.397.841.FB4



Certificação: 8FE99-0AACF

Insc. Estadual:
Nº: 945
Compl.:
UF: SP CEP: 13416-401
Telefone: 62992019811

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

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

Em 19/12/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 18/2024, processo n.º 13109/2024 de 17/12/2024

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 2.800,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 800,00

Mês de Competência: 12/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt 19/12/2024 13:56:28
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:
CNAE: 8630503 Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: O PAGAMENTO DEVERÁ SER EFETUADO ATRAVÉS DE DEPOSITO
BANCO: 077 - INTER AGENCIA: 0001 CONTA: 38078641-9 PJ

Impresso em: 19/12/2024 às 13:56:37

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 6

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.38.00
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
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\$ 31.025,00
DEBITO EM: 30/12/2024
=====

DOCUMENTO: 123013
AUTENTICACAO SISBB: A.4A2.5AF.B8B.24C.011

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20241219u55727672000195

RPS Nº 4 Série 1, emitido em 19/12/2024

Número da Nota

00000009

Data e Hora de Emissão

19/12/2024 11:04:37

Código de Verificação

QHJR-DGBD

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 55.727.672/0001-95

Inscrição Municipal: 1.404.974-0

Nome/Razão Social: ROBERT RIVEROS RAMIREZ LTDA

Endereço: AVENIDA PAULISTA 1636, - BELA VISTA - CEP: 01310-200

Município: SAO PAULO

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal: ----

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço: 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 mes de dezembro de 2024 (drd)

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

Em 19/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 18/2024, processo n.º 13109/2024 de 17/12/2024.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 31.025,00

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	*	0,00	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; Esta NFS-e substitui o RPS Nº 4 Série 1 emitido em 19/12/2024;

30/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:54:32
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	30/12/2024
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 553.668.000.017.211

=====

NR.AUTENTICACAO	D.154.096.3A0.468.5BE
-----------------	-----------------------

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME RUA WANDERLEY FURLAN, 117 CEP: 13516-006 - Bairro: PARQUE RESIDENCIAL ALVORADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritorioibrasilfiscal@hotmail.com Fone: (19) 99704-4330			Número da NFS-e 202400000000094
CNPJ / CPF 28.572.620/0001-14	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 92/17	Data do Serviço 19/12/2024
			Código Verificador 893acd455

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - charqueada.gov.br.cloud/NFSe.Portal/	Dt. de Emissão 19/12/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	---

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS REF 12/2024. 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	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
11.000,00	238,70	0,00	0,00	238,70	0,00

Valor Total da NFS-e	11.000,00	Valor Líquido da NFS-e	11.000,00
----------------------	-----------	------------------------	-----------

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\$363,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1479,50; Total Aprox: R\$1842,50. Fonte: IBPT.	Em 19/12/2024 recebi e conferi mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada.	
--	---	---

Consulta realizada em 19/12/2024 às 09:31:29.

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



202400000000094893acd45528572620000114

Recebi(emos) de UNIÃO SERVIÇOS DE RADIOLOGIA MÉDICA SS LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e 202400000000094 Competência 19/12/2024	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3313013495197291
30/12/2024 13:55:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.55.22
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3009-0 - SICREDI ARARAQUARA

CONTA: 51.964-2

FAVORECIDO: PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA

CPF/CNPJ: 29.288.851/0001-63

VALOR: R\$ 2.700,00

DEBITO EM: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123014

AUTENTICACAO SISBB: 2.C4D.602.737.1E9.C6C

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 1212		
Data e Hora da Emissão	23/12/2024 10:10:20	Competência	23/12/2024	Código de Verificação	MYB9WSJYV		
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ARARAQUARA - SP		
Prestador de Serviço							
Razão Social/Nome		PONGELUPPE TECNOLOGIA E CONSULTORIA LTDA					
Nome Fantasia							
CNPJ/CPF	29.288.851/0001-63	Inscrição Municipal	1362328	Município	ARARAQUARA - SP		
Endereço e CEP	RUA DOMINGOS MEDEIROS, 136 - VILA XAVIER (VILA XAVIER) CEP: 14810-099						
Complemento		Telefone	(16)3010-8171	e-mail	vagner@pongeluppeinformatica.com.br		
Tomador de Serviço							
Razão Social/Nome		HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP		
Endereço e CEP	RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JD CEP: 13515-000						
Complemento		Telefone		e-mail			
Discriminação do Serviço							
cessão de uso referente sistema informatizado hospitalar referente Dezembro 2024 Banco Sicredi Agência 3009 Conta 51964-2				Em <u>23/12/2024</u> recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>18/2024</u> , processo n.º <u>13109/2024</u> de <u>17/12/2024</u>			
Código do Serviço / Atividade							
1.07 / 6209100 - Suporte técnico, manutenção e outros serviços em tecnologia da informação							
Detalhamento Específico da Construção Civil							
Código da Obra				Código ART			
Tributos Federais							
PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)	
CSLL (R\$)							
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município			
Valor do Serviço R\$	2.700,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	2.700,00		
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00		
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	2.700,00		
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00		
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$	2.700,00	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	0,00		
		2-Não					
Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, http://ARARAQUARA.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação. 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.55.22
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA
CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 1.661,00
DEBITO EM: 30/12/2024
=====

DOCUMENTO: 123015
AUTENTICACAO SISBB: 8.FDD.518.ABF.3D6.7D8



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
01190
DATA DA EMISSÃO
26/12/2024 12:19:15
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
6F2E9A1AC

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/12/2024 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - RPS: -

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: JANDER EDUARDO FRAGALI ME
NOME FANTASIA: SIGMA CLINICAL
ENDEREÇO: JOAO PICCIRILLO, 00168 CAMPOS ELISEOS - PQ.
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE: (19) 9822-57080
INSC.MUNICIPAL: 45108
CEP: 13485-294
E-MAIL: sigmaclinical@gmail.com
SIMPLES NACIONAL: (x) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL: 417.193.886.116
REGIME ESPECIAL: NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ/NIF: 51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO: CHARQUEADA - SP
TELEFONE: (-)
CEP: 13515-000
E-MAIL: admhmbc@hotmail.com
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 | Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA
***** FIM

Em 26/12/2024 recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 18/2024, processo n.º 13109/2024 de 17/12/2024

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.661,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,53 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.661,00
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 58,63
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.661,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - Dezembro 2024 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 30/12/2024 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG.:3605 OP.:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16
Trib aprox R\$: 223,40 Federal e 64,78 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br A2A75B

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: II-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 01190
Data da Emissão
26/12/2024 12:19:15

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: JANDER EDUARDO FRAGALI ME



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3333014126091021
30/12/2024 14:18:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.18.42
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 17.211-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

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\$ 8.510,33

DEBITO EM: 30/12/2024

=====

DOCUMENTO: 123016

AUTENTICACAO SISBB: 9.F07.559.858.C64.9FC

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

pagamento parcial de NF 0139

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: labmiguellab@gmail.com
Fone: (19) 92001-5870

CNPJ / CPF 36.348.411/0001-10
Inscrição Estadual ****
Inscrição Municipal 132/21



Número da NFS-e

202400000000139

Data do Serviço

Código Verificador

27/12/2024

fd3f7e138

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

27/12/2024

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ,70

Cidade

Charqueada

Bairro

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

E-mail

adm@hmbc.org.br

UF
SP

Fone
(19) 3486-1333

CEP
13517-032

Inscrição Municipal
052/74

Inscrição Estadual
0

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

EXAMES LABORATORIAS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2024.

CNPJ: 36.348.411/0001-10

CAIXA ECONOMICA FEDERAL BANCO 104

AGENCIA: 4901

COD. OP: 003

CONTA CORRENTE : 748-3..Alíquota Efetiva: 3,7045376688%. Alíquota Efetiva: 3,7045376688%.

27.613,05

3,70

1.022,94

Não

Código do Serviço

04.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

27.613,05

Valor do ISSQN Próprio

1.022,94

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

1.022,94

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

27.613,05

Valor Líquido da NFS-e

27.613,05

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\$911,23; Est: R\$0,00; Fed: R\$3713,96; Total Aprox: R\$4625,19. Fonte: JBPT.

mercadorias e / ou serviços constantes

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa é

paga com o termo de convênio firmado com

a Prefeitura Municipal de Charqueada, no

processo n.º 13109/2024

Consulta realizada em 27/12/2024 às 09:08:10.

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



20240000000139fd3f7e13836348411000110

Recebi(emos) de

MIGUELAB PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ANALISES CLINICAS

Número da NFS-e

202400000000139

Número de Controle do Município

Competência

27/12/2024

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.