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

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: 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 OSC: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO DA PARCERIA: Remuneração de Funcionários, cobrirem despesas de custeio e manutenção da entidade

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Termo de Colaboração/Fomento nº 02/2022 Processo 3809/2021	01/01/2022	01/01/2022 a 31/12/2022	2.880.000,00
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
10/01/2022	240.000,00	10/01/2022	553.668.000.012.407	240.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				999,99
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE PARCEIRA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				240.999,99

(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 Janeiro/2022 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 SEGUINTES (R$)**
Recursos humanos (5)	5.176,88		5.176,88	5.176,88	
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	911,00		911,00	911,00	
TOTAL	6.087,88		6.087,88	6.087,88	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.
(6) Autônomos e pessoa jurídica.
(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se 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	240.999,99
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	6.087,88
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	234.912,11

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 Janeiro de 2022.

PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

Consultas - Extrato de conta corrente

G332031013426086012
03/02/2022 10:17:00

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Período do extrato 01 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
29/12/2021		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
10/01/2022		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.407	240.000,00 C	
				10/01 3668 12407-9 FUNDO MUNICIPA			
10/01/2022		0000	00000	345 BB RF Automatico Empresa	5	240.000,00 D	0,00 C
14/01/2022		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.012.407	87,51 D	
				14/01 3668 12407-9 FUNDO MUNICIPA			
14/01/2022		0000	00000	855 BB RF Automatico Empresa	5	87,51 C	0,00 C
20/01/2022		0000	13134	250 Folha de Pagamento	30.150	1.212,59 D	
20/01/2022		0000	00000	855 BB RF Automatico Empresa	5	1.212,59 C	0,00 C
28/01/2022		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.012.407	0,05 D	
				28/01 3668 12407-9 FUNDO MUNICIPA			
28/01/2022		0000	00000	855 BB RF Automatico Empresa	5	0,05 C	0,00 C
31/01/2022		0000	13134	250 Folha de Pagamento	33.306	3.964,29 D	
31/01/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	13.101	911,00 D	
				CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTAD			
31/01/2022		0000	00000	855 BB RF Automatico Empresa	5	4.875,29 C	
31/01/2022		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

EMPRESA

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334030820114646037
03/02/2022 08:45:05

Cliente

Agência	3668-4
Conta	300016-8 HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Mês/ano referência	JANEIRO/2022

RF Automático Empres - CNPJ: .071.477/0001-68

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/12/2021	SALDO ANTERIOR	87,56			8,514864		
10/01/2022	APLICAÇÃO	240.000,00			23.299,322116	10,300728871	23.307,836980
14/01/2022	RESGATE	87,51	0,09		8,494766	10,312232739	23.299,342214
	Aplicação 16/12/2021	87,51	0,09		8,494766		
20/01/2022	RESGATE	1.212,59	0,19	1,79	117,646475	10,323896239	23.181,695739
	Aplicação 16/12/2021	0,21			0,020098		
	Aplicação 10/01/2022	1.212,38	0,19	1,79	117,626377		
28/01/2022	RESGATE	0,05			0,004835	10,341402753	23.181,690904
	Aplicação 10/01/2022	0,05			0,004835		
31/01/2022	RESGATE	4.875,29	3,22	6,16	472,211973	10,344231574	22.709,478931
	Aplicação 10/01/2022	4.875,29	3,22	6,16	472,211973		
31/01/2022	SALDO ATUAL	234.912,11			22.709,478931		22.709,478931

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	87,56
APLICAÇÕES (+)	240.000,00
RESGATES (-)	6.175,44
RENDIMENTO BRUTO (+)	1.011,44
IMPOSTO DE RENDA (-)	3,50
IOF (-)	7,95
RENDIMENTO LÍQUIDO	999,99
SALDO ATUAL =	234.912,11

Valor da Cota

31/12/2021	10,283432021
31/01/2022	10,344231574

Rentabilidade

No mês	0,5912
No ano	0,5912
Últimos 12 meses	3,1460

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY 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

G334030820114646032
03/02/2022 08:42:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/02/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 08:42:17
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

RF Automatico Empres CNPJ 00.071.477/0001-68
Valor Cota p/dia 31.01.2022 R$ 10,344231574
Valor Cota p/dia 03.02.2022 R$ 10,352877368

Data	Historico	Valor	Qtde.Cotas
3101	Sdo Ant.	234.912,11	22709,478931
0302	Sdo Final	235.108,45	22709,478931

Rentabilidades %
No mes: 0,0835
No ano: 0,6753
Ultimos 12 meses: 3,1460

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 03.02.2022

Saldo Bruto	235.108,45
IR Estimado	189,48-
IR Complementar	23,69-
IOF	236,85-
Saldo Liquido p/Resgate	234.658,43
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 RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

EMPRESA

Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370509373996121
05/09/2022 09:43:23

```
14/01/2022    -  BANCO  DO  BRASIL  -    14:33:27
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                  14/01/2022
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.012.407
VALOR TOTAL                                87,51
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
AGENCIA: 3668-4          CONTA:          12.407-9
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.300.016
================================================
NR.AUTENTICACAO             5.BBB.CFE.864.FFE.10D
```

Em 14/01/22, 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 02/2022, processo n.º 3809/2021, de 03/01/22.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:43:24
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: LUIZ GUILHERME PROCOPIO GALHAR
CPF: 464.889.038-88
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 16.284-1
DATA DE PAGAMENTO: 20/01/2022
VALOR CREDITADO (R$): 1.212,59

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: A.473.816.A23.CA5.050

Em 20 / 01 / 22, 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 / 2022, processo n.º 3809 / 2021, de 01 / 01 / 22.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
20204209840	LUIZ GUILHERME PROCOPIO GALHARDO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro	
Rua SANTA CECILIA, 177				CENTRO	
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF	
CHARQUEADA	SP	13515-198	4648890 3888 SP	464.889.038-88	
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
17/03/2002	VIVIANE DE CAMPOS PROCOPIO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato					
Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento	
1.899,01	30/11/2021	13/01/2022	13/01/2022	PD0	
28 Pensão Alim. (%) (TRCT)	29 Pensão Alim. (%) (FGTS)	30 Categoria do trabalhador			
0,00	0,00	01 - Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
999.000.000.00000-3	45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	557,74	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 ____/12 avos	0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 2/12 avos	260,36
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	86,79	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Adicional de Insalubridade	109,46
95.2 Media de DSR s Horas Extras	74,07	95.3 Adicional Noturno	70,21	95.4 Horas Extras 100%	124,13
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	**TOTAL BRUTO**	1.282,76

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	70,17	112.2 Prev Social - 13º Salário	0,00
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	70,17
				VALOR LÍQUIDO	1.212,59

Termo colaboração 02/2022
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

```
28/01/2022    -  BANCO  DO  BRASIL  -    15:39:51
366803668           SEGUNDA VIA                0002
          COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
       DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4          CONTA:         300.016-8
================================================
DATA DA TRANSFERENCIA                  28/01/2022
NR. DOCUMENTO                553.668.000.012.407
VALOR TOTAL                                 0,05
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
AGENCIA: 3668-4          CONTA:          12.407-9
NR. DOCUMENTO                553.668.000.300.016
================================================
NR.AUTENTICACAO            4.D38.6D1.4E0.18D.61B
```

Em 28/01/22, 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 02/2022, processo n.º 3809/2021, de 01/01/22.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/09/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:43:24
3668003668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

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

FAVORECIDO: FABIANA TAIS FERRAZ
CPF: 454.502.038-02
AGENCIA: 3668-4 - CHARQUEADA SP
CONTA: 105.891-6
DATA DE PAGAMENTO: 31/01/2022
VALOR CREDITADO (R$): 3.964,29

EVENTO: SALARIO ORD EMPREGADOR

AUTENTICACAO SISBB: E.F82.4E7.80B.C3E.583

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Em 31 / 01 / 22, 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 /2022, processo n.º 3809 /2021, de 01 /01 /22.

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome			
12869134330	FABIANA TAIS FERRAZ			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)				13 Bairro
Rua BENEDITO HELIO ROCCIA, 137				JARDIM SOLAR
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF
CHARQUEADA	SP	13515-272	0050580 00349 SP	454.502.038-02
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe			
02/02/1997	SANDRA REGINA MARTINS FERRAZ			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato				
Contrato de trabalho por prazo indeterminado.				
22 Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cód. Afastamento
2.713,43	04/02/2020	23/12/2021	22/01/2022	SJ1
28 Pensão Alim. (%) (TRCT)	29 Pensão Alim. (%) (FGTS)	30 Categoria do trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
999.000.000.00000-3	45.289.857/0001-01 - Sind dos Empregados em Estab de Serv de Saude de Rio Claro			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 22/dias Salário (líquido de ____/faltas e DSR)	1.188,71	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 1/12 avos	139,58	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	0,00	65 Férias Proporc 12/12 avos	1.924,50
66.1 Férias Venc. Per. Aquis. ____ a ____	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	641,50	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Adicional de Insalubridade	186,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	**TOTAL BRUTO**	4.080,29

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	105,54	112.2 Prev Social - 13º Salário	10,46
114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	116,00
				VALOR LÍQUIDO	3.964,29

Termo de colaboração 02/2022
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

05/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:43:24
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399785121205210023277042001014188820000091100
BENEFICIARIO:
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ES
NOME FANTASIA:
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ES
CNPJ: 63.106.843/0001-97
BENEFICIARIO FINAL:
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ES
CNPJ: 63.106.843/0001-97
PAGADOR:
HOSP E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 13.101
DATA DE VENCIMENTO 31/01/2022
DATA DO PAGAMENTO 31/01/2022
VALOR DO DOCUMENTO 911,00
VALOR COBRADO 911,00
==========
NR.AUTENTICACAO 8.F9F.476.5D2.281.8A2
==========
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.

Em 31 / 01 / 22, 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 /2022, processo n.º 3809 /2021, de 01/ 01 /22.

CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ANUIDADE 2022

Prezado(a) Doutor(a)

Encaminhamos boleto no valor de **R$ 911,00 referente a R$ 772,00 da anuidade de Pessoa Jurídica e R$ 139,00 da taxa de renovação de certificado/2022** para recolhimento até **31/01/2022.**

Para opções de pagamento parcelado, acesse nosso site www.cremesp.org.br, no link serviços – área da empresa – emissão de boletos, conforme opções a seguir:

- **Parcelamentos:**
  - Opção 1: Valor integral dividido em 5 parcelas iguais, sem acréscimos legais, mediante recolhimento da **1ª parcela mais taxa de renovação de certificado/2022** com recolhimento até **31/01/2022**;
  - Opção 2: Valor integral, dividido de 2 a 5 parcelas, com acréscimo de multa e juros nas parcelas a vencer a partir de Fevereiro/2022. Solicitação disponível no site a partir de Fev./2022.

Este boleto não quita débitos anteriores.

Caso já tenha efetuado o pagamento da anuidade de 2022 ou protocole cancelamento de inscrição até o último dia útil de dezembro/2021, pedimos que desconsidere este boleto.

A anuidade é tributo federal instituída pela Lei nº 12.514/2011. A cobrança se faz necessária sob pena de caracterizar renúncia fiscal ilícita.

Obs.: A partir de 2023, os boletos serão disponibilizados somente no formato on-line no portal do Cremesp.

SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

Termo colaboração 02/2022
DESTINADA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Santander | 033-7 | **Recibo do Pagador**

BENEFICIÁRIO	AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO	(=) VALOR DO DOCUMENTO
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA EST S. PAULO - CNPJ: 63.106.843/0001-97 RUA FREI CANECA, 1282 - CONSOLAÇÃO - SEÇÃO DE CADASTRO - CEP: 01307-002 - SAO PAULO - SP	0250 / 7851120	911,00
VENCIMENTO	**NOSSO NÚMERO / CÓDIGO DOCUMENTO**	**NÚMERO DO DOCUMENTO**	**(=) VALOR COBRADO**
31/01/2022	521002377042-0	900334	911,00

HOSP E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SAO BENEDITO
13517-032 CHARQUEADA SP

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

DESTAQUE AQUI

Santander | 033-7 | 03399.78512 12052.100232 77042.001014 1 88820000091100

LOCAL DE PAGAMENTO
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.

VENCIMENTO: 31/01/2022

BENEFICIÁRIO: CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA EST S. PAULO - CNPJ: 63.106.843/0001-97
RUA FREI CANECA, 1282 - CONSOLAÇÃO - SEÇÃO DE CADASTRO - CEP: 01307-002 - SAO PAULO - SP

AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO: 0250 / 7851120

DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC.	ACEITE	DATA DE PROCESSAMENTO
24/12/2021	900334	DM	N	24/12/2021

NOSSO NÚMERO / CÓDIGO DOCUMENTO: 521002377042-0

CARTEIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE DA MOEDA	VALOR DA MOEDA
RCR	R$		X

(=) VALOR DO DOCUMENTO: 911,00

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)

ANUIDADE 2022

Boleto da anuidade **Pessoa Jurídica** 2022 no valor de **R$ 772,00** e da taxa de renovação de certificado/2022 R$ 139,00, para recolhimento até **31/01/2022.** Para optar pelo pagamento parcelado,acesse nosso site: www.cremesp.org.br, no link serviços - área da empresa – emissão de boletos.

(-) DESCONTO / ABATIMENTO
(-) OUTRAS DEDUÇÕES
(+) MORA / MULTA
(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
(=) VALOR COBRADO: 911,00

SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

PAGADOR
HOSP E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SAO BENEDITO
13517-032 CHARQUEADA SP

11.713
CÓDIGO DE BAIXA

BENEFICIÁRIO FINAL

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO