

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-16

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: Serviços médicos especializados nas áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, psiquiatria adulto e infantil, ortopedia e cardiologia.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 05/2024 Processo nº 11683/2023	01/01/2024	01/01/2024 a 31/12/2024	846.000,00

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\$)
16/08/2024	70.500,00	16/08/2024	33.482.322	70.500,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				1.604,74
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				72.104,74
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				74,13
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				72.178,87
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				72.178,87

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas

incorridas e pagas Agosto/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	69.808,75		69.808,75	69.808,75	
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	69.808,75		69.808,75	69.808,75	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoas jurídicas.

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

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

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE

EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTEs, 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	72.178,87
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	69.808,75
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	2.370,12
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	2.370,12

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 Agosto de 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G335020822436275013
02/09/2024 09:26:29

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
Período do extrato 08 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
16/08/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	33.492.322	70.500,00 C	
16/08/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT BB RF Curto Prazo Automático	1.972	70.500,00 D	0,00 C
29/08/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 29/08 11:12 SHEILA G G A M LTDA	552.552.000.030.373	7.500,00 D	-
29/08/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 29/08 11:12 L R COMINETTI SERV MEDIC	553.552.000.029.721	22.500,00 D	-
29/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0487 015422515000157 CARDIOTEST AG	82.901	9.385,00 D	-
29/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5004 044269814000100 MANUEL NALESS	82.902	9.385,00 D	-
29/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI	82.903	7.038,75 D	-
29/08/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0260 044306742000154 CFCA SERVICOS	82.904	14.000,00 D	-
29/08/2024		0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	69.808,75 C	0,00 C
31/08/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

.....
OBSERVAÇÕES:
.....

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335020822436275032
02/09/2024 09:38:45

Cliente

Agência 3668-4
Conta 12859-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência AGOSTO/2024

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/07/2024	SALDO ANTERIOR	1.604,74			1.254,713305		
16/08/2024	APLICAÇÃO	70.500,00			54.930,358858	1,283443281	56.185,072163
29/08/2024	RESGATE	69.808,75	21,14	99,96	54.343,740305	1,286805680	1.841,331858
	Aplicação 15/07/2024	1.611,10	3,47		1.254,713305		
	Aplicação 16/08/2024	68.197,65	17,67	99,96	53.089,027000		
30/08/2024	SALDO ATUAL	2.370,12		-	1.841,331858		1.841,331858

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.604,74
APLICAÇÕES (+)	70.500,00
RESGATES (-)	69.808,75
RENDIMENTO BRUTO (+)	195,23
IMPOSTO DE RENDA (-)	21,14
IOF (-)	99,96
RENDIMENTO LÍQUIDO	74,13
SALDO ATUAL =	2.370,12

Valor da Cota

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

Rentabilidade

No mês	0,6419
No ano	5,2603
Últimos 12 meses	8,3916

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G335020922436275024
02/09/2024 09:34:34SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/09/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:34:34
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C*****
BB RF CP Automatico CNPJ 42.591.315/0001-15
Valor Cota p/dia 30.08.2024 R\$ 1,287177903
Valor Cota p/dia 02.09.2024 R\$ 1,287550837-----
Data Historico Valor Qtde.Cotas

3008 Sdo Ant. 2.370,12 1841,331858
0209 Sdo Final 2.370,81 1841,331858

Rentabilidades %

No mes: 0,0289
No ano: 5,2908
Ultimos 12 meses: 8,3916*****
Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 02.09.2024

Saldo Bruto 2.370,81
IR Estimado 0,86-
IR Complementar 0,11-
IOF 3,25-
Saldo Liquido p/Resgate 2.366,59
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

29/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:12:13
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

DATA DA TRANSFERENCIA 29/08/2024
NR. DOCUMENTO 552.656.000.030.373
VALOR TOTAL 7.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SHEILA G G A M LTDA
AGENCIA: 2656-5 CONTA: 30.373-9
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO 0.5DF.F6A.ED6.189.07D



DRA SHEILA

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

SHEILA GIMENEZ GIOVANONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME R. CEZARIO AZZINE, 315 CEP: 13522-314 - Bairro: VILA RICA Município: São Pedro - SP E-mail: gg.sheila20@gmail.com Fone: (19) 89297-6952				Número da NFS-e 202400000000029	
CNPJ / CPF 51.285.584/0001-20 **		Inscrição Estadual 18212		Data do Serviço 28/08/2024	
Inscrição Municipal 18212				Código Verificador c6a23b09e	

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO/SP		Dt. de Emissão		Exigibilidade ISS		Tributado no Município	
Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe-Portal		28/08/2024		Exigível		São Pedro/SP	

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				São Pedro/SP			
Endereço Oswaldo Cruz, 70							
Cidade Charqueada		UF SP	Fone (99) 9999-9999	CEP 13515-000			
Bairro centro							
CNPJ / CPF / INP 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual			
E-mail *****							

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 em ginecologia no mês de Agosto de 2024 Dra: Sheila Gimenez Giovanoni CNPJ 51.285.584/0001-20 Banco do Brasil AG 2656-3 CC 30373-9. Alíquota Efetiva: 2,01000000000%.		7.500,00	2,01	150,75	Não		
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorro, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****					
COD	COPINS	COPINS Importação	ICMS	IOF	SP	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Base Cálculo ISSQN Propria		Valor do ISSQN Propria		Base Cálculo ISSQN Retido		Valor do ISSQN Retido	
7.500,00		150,75		0.00		0.00	
Valor Total da NFS-e		7.500,00		Valor Líquido da NFS-e		7.500,00	

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\$201,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$1008,75; Total Aprox: R\$1210,50. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 28/08/2024 às 16:42:43.

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



202400000000029c6a23b09e51285584000120

Recebi(emos) de SHEILA GIMENEZ GIOVANONI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME	Número da NFS-e 202400000000029	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 28/08/2024	
/ / Data	Identificação e assinatura do receptor	

Consulta realizada em 28/08/2024 às 16:42:43.

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

Em 28/08/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05.13204

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.25.17
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0260-7

CONTA: 26.256.108-0

FAVORECIDO: CFCA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 44.308.742/0001-34

VALOR: R\$ 14.000,00

DEBITO EM: 29/08/2024

DOCUMENTO: 082904

AUTENTICACAO SISBB: 5.467.A6F.17C.114.4FE



29/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:12:13
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/08/2024
NR. DOCUMENTO	553.552.000.029.721
VALOR TOTAL	22.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: L R COMINETTI SERV MEDICO	
AGENCIA: 3552-1	CONTA: 29.721-6
NR. DOCUMENTO	553.668.000.012.069

=====

NR. AUTENTICACAO	F.785.597.370.073.02E
------------------	-----------------------

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



DE LUAS PEDIATRA

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA			Número da Nota Fiscal	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS			351	
	DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO			Série: E	
	DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA			Data Emissão: 28/08/2024	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E				Certificação: 8A648-BE606	
DADOS DO PRESTADOR					
Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA					
Nome Fantasia: L R COMINETTI					
CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35					
Insc. Municipal: 543015					
Insc. Estadual: N°: 995					
Endereço: AVENIDA CEZIRA GIOVANNI MORETTI					
Bairro: SANTA ROSA					
Município: PIRACICABA					
E-mail: romanocominatti@gmail.com					
DADOS DO TOMADOR					
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18					
Insc. Municipal:					
Insc. Estadual: N°: 80					
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ					
Bairro: SÃO BENEDITO					
Município: CHARQUEADA					
E-mail: adm@hmbc.org.br					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO					
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO/2024					
DADOS BANCÁRIOS					
BANCO DO BRASIL S/A					
AGÊNCIA 3852-1					
CONTA CORRENTE 29721-6					
Item Serviços Médicos Em 28/08/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2024, processo n.º 11683/2024 de 01/01/24. Puxila					
Valor Tributável: R\$ 22.500,00		Valor não Tributável: R\$ 0,00		VALOR BRUTO DA NOTA	
R\$ 22.500,00		R\$ 0,00		R\$ 22.500,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00		Desconto Incondicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 22.500,00	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		Alíquota: 2,0000%	
PIS: R\$ 0,00		COFINS: R\$ 0,00		INSS: R\$ 0,00	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		IR: R\$ 0,00	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		CSLL: R\$ 0,00	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		Outras Retenções: R\$ 0,00	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 0,00 Estadual R\$ 0,00 Municipal R\$ 0,00				VALOR LÍQUIDO DA NOTA	
				R\$ 22.500,00	
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO					
4.01 - Medicina e biomedicina					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 08/2024		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP		Dr: 28/08/2024 15:23:55	
Recolhimento: Sem Retenção		Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Competência:	
CNAE: 8630503		Empresa Optante do Simples Nacional			
Observações:					
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.					
Impressão em: 28/08/2024 às 15:24:19					
Recebi(emoe) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA				NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA	
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.				Número: 351	
				Certificação	
				8A648-BE606	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.25.17
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0649-1 - MATAO SP
CONTA: 14.616-4

FAVORECIDO: CLINICA AMORIM LTDA
CPF/CNPJ: 31.255.397/0001-96
VALOR: R\$ 7.038,75
DEBITO EM: 29/08/2024

DOCUMENTO: 082903
AUTENTICACAO SISBB: C.338.810.026.258.42A





PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
328



Data e Hora da Emissão: 28/08/2024 11:23:36 Competência: 08/2024 Código de Verificação: T19GJSMHX
Número do RPS: No. da NFS-e substituída: Local da Prestação: MATÃO - SP

Prestador do Serviço

Razão Social/Nome: CLINICA AMORIM LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 31.255.387/0001-06 Inscrição Municipal: 120963 Município: MATÃO - SP
Endereço e CEP: Borborema - R17, Jardim Buscardi, CEP: 15091225
Complemento: Telefone: 161634722811 e-mail:

Tomador do Serviço

Razão Social/Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.270/0001-18 Inscrição Municipal: Município: CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP: RUA R OSWALDO CRUZ - 70, charqueada, CEP: 13515000
Complemento: Telefone: e-mail:

Discriminação do Serviço

Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de agosto de 2024.

DADOS BANCARIOS PJ 31.255.387/0001-06 - BANCO ITAU AGENCIA 0649.CC.14616-4
CHAVE PIX: 16-997851039

Valor aproximado dos Tributos R\$1008,75(13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte IBPT
OBS: Prazo para cancelamento da NF : 24 HORAS Prazo para substituição da NF : 05 DIAS

Código do Serviço / Atividade

4.01 / 23401 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra: Código ART:

Tributos Federais

PIS (R\$): 46,75 COFINS (R\$): 225,00 IR (R\$): 112,50 INSS (R\$): 0,00 CSLL (R\$): 75,00

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço: R\$	7.500,00	Natureza Operação	Valor do Serviço: R\$	7.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Exigível	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	461,25		Base de Cálculo	7.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Retor	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	7.038,75	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	225,00

Em 28/08/2024, recebi e conferi as
mercadorias e/ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

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://matao.gisa.com.br>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.25.17
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE DE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE DE

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA

CONTA: 1.092.886-3

FAVORECIDO: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS

CPF/CNPJ: 44.269.814/0001-00

VALOR: R\$ 9.385,00

DEBITO EM: 29/08/2024

DOCUMENTO: 082902

AUTENTICACAO SISBB: A.F25.FD8.FC8.902.1A4





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
54
Série: E
Data Emissão: 29/08/2024
Certificação: F08A7-F11DF

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 44.269.814/0001-00 Insc. Municipal: 666385 Insc. Estadual:
Endereço: AVENIDA ULHOA CINTRA N°: 99
Bairro: CENTRO Compl.: SALA 01
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13400-430
E-mail: ellanapuppin.contabil@gmail.com Telefone: 1999361656

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ N°: 70
Bairro: JO SÃO BENEDITO Compl.:
Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13517-032
E-mail: adm@hmbc.org.br Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM ORTOPEDIA NO MÊS DE AGOSTO DE 2024
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO: 750
AGÊNCIA: 5004
CONTA CORRENTE: 1.092.866-3
CNPJ: 44.269.814/0001-00

Item	Tributável	Qtd.	VL. Unitário R\$	Total R\$
PROCEDIMENTOS MÉDICOS	Sim	1,00	10000	10.000,00
Em 29/08/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2024, processo n.º 11683/2023 de 01/01/2024. Priscila				

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: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 200,00	
PIS: R\$ 65,00	COFINS: R\$ 300,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 150,00	CSLL: R\$ 100,00	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\$ 9.385,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 08/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 29/08/2024 08:45:49
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:
CNAE: 8610102
Observações:

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

Impressão em: 29/08/2024 às 08:45:59

Recebi(amos) de: MANUEL NALESSIO FERRAZ DE CAMPOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 54



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3362911046802871
29/08/2024 11:25:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/08/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.25.17
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

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

AGENCIA: 0497-9 - SAO PEDRO

CONTA: 13.001.074-6

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.

CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57

VALOR: R\$ 9.385,00

DEBITO EM: 29/08/2024

DOCUMENTO: 082901

AUTENTICACAO SISBB: 2.528.768.77E.713.10A



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DE RAFAEL

CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. R. VALENTIN AMARAL, 467 CEP: 13520-000 - Bairro: SANTA CRUZ Município: São Pedro - SP E-mail: ecgcontabil@gmail.com Fone: (19) 9981-1931				Número da NFS-e 202400000000623	
CNPJ / CPF 15.422.515/0001-57	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 15520		Data do Serviço 28/08/2024	Código Verificador 458c28c11

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 28/08/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social *****				São Pedro/SP	
Endereço *****					
Cidade *****	UF ****	Fone *****	CEP *****		
Bairro *****					
CNPJ / CPF / ME *****		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
E-mail *****					

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 CARDIOLOGISTA NO MÊS DE AGOSTO CNPJ 15.422.515.0001/57 BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-8	10.000,00	4,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Codigo NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 300,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	ICP 0,00	IR 0,00	PIS/PASEP 66,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 10.000,00	Valor da ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e 10.000,00		Valor Líquido da NFS-e 9.385,00					

Informações Adicionais		
Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais		
Lei 12741/2012: Mun: R\$269,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1345,00; Total Aprox: R\$1614,00. Fonte: IBPT.		
IR Retido: R\$150,00		
Retenções: COFINS R\$ 300,00; PIS R\$ 66,00; CSLL R\$ 100,00;		

Consulta realizada em 28/08/2024 às 12:54:15.

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



202400000000623458c28c1115422515000157

Recebi(emos) de CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e 202400000000623	Número de Controle do Município 1024
	Competência 28/08/2024	
Data ____/____/____		Identificação e assinatura do receptor

Consulta realizada em 28/08/2024 às 12:55:20

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