

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: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, Nº 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: 2023

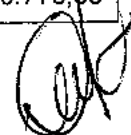
ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 05/2023 Processo 12206/2022	02/01/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	828.000,00
1º Termo Aditivo	27/06/2023	27/06/2023 a 31/12/2023	14.000,00

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\$)
11/10/2023	69.000,00	11/10/2023	304.668.172	69.000,00
11/10/2023	2.000,00	11/10/2023	553.668.000.012.407	2.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				19.565,97
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				90.565,97
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				207,89
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				90.773,86
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				90.773,86

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

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



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

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Outubro/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)	83.669,00		83.669,00	83.669,00	
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	83.669,00		83.669,00	83.669,00	

(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 classificações



contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

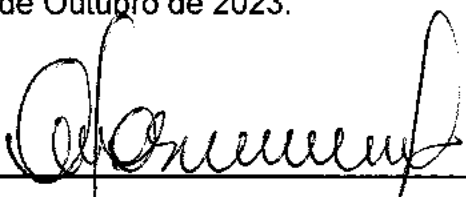
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	90.773,86
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	83.669,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	7.104,86
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	7.104,86

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 Outubro de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G338071306415801047
07/11/2023 13:16:11

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
 Período do extrato 10 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/09/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.201	13.139,00 D	
				756 4446 029734348000194 CLINICA MODUL			
02/10/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	13.139,00 C	0,00 C
11/10/2023		3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.012.407	2.000,00 C	
				11/10 08:16 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
11/10/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	304.668.172	69.000,00 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
11/10/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	71.000,00 D	0,00 C
20/10/2023		0000	13105	375 Impostos	102.001	1.883,25 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/10/2023		0000	13105	375 Impostos	102.002	607,50 D	
				RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
20/10/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.490,75 C	0,00 C
31/10/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	552.656.000.030.373	7.038,75 D	
				31/10 15:38 SHEILA G G A M LTDA			
31/10/2023		3668	99015	470 Transferência enviada	553.552.000.029.721	22.500,00 D	
				31/10 15:34 L R COMINETTI SERV MEDIC			
31/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.101	9.415,00 D	
				237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC			
31/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.102	13.139,00 D	
				756 4446 029734348000194 CLINICA MODUL			
31/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.103	8.446,50 D	
				033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG			
31/10/2023		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	103.104	7.500,00 D	
				341 0649 031255397000196 CLINICA AMORI			
31/10/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	68.039,25 C	
31/10/2023		0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G338071306415801072
07/11/2023 13:33:00

Cliente

Agência 3668-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência OUTUBRO/2023

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
29/09/2023	SALDO ANTERIOR	19.565,97			16.351,027028		
02/10/2023	RESGATE	13.139,00	2,21	19,10	10.993,878683	1,197057961	5.357,148345
	Aplicação 22/09/2023	13.139,00	2,21	19,10	10.993,878683		
11/10/2023	APLICAÇÃO	71.000,00			59.158,646972	1,200162675	64.515,795317
20/10/2023	RESGATE	2.490,75	3,69	1,04	2.074,665494	1,202834870	62.441,129823
	Aplicação 22/09/2023	2.490,75	3,69	1,04	2.074,665494		
31/10/2023	RESGATE	68.039,25	54,96	101,69	56.549,619383	1,205947993	5.891,510440
	Aplicação 22/09/2023	3.949,99	8,51		3.282,482851		
	Aplicação 11/10/2023	64.089,26	46,45	101,69	53.267,138532		
31/10/2023	SALDO ATUAL	7.104,86			5.891,510440		5.891,510440

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	19.565,97
APLICAÇÕES (+)	71.000,00
RESGATES (-)	83.669,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	390,58
IMPOSTO DE RENDA (-)	60,86
IOF (-)	121,83
RENDIMENTO LÍQUIDO	207,89
SALDO ATUAL =	7.104,86

Valor da Cota

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

Rentabilidade

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

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G338071306415801062
07/11/2023 13:28:57

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/11/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:28:56
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

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

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3110 Sdo Ant.	7.104,86	5891,510440
0711 Sdo Final	7.115,11	5891,510440

Rentabilidades %

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

=====

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 07.11.2023

Saldo Bruto	7.115,11
IR Estimado	7,98-
IR Complementar	1,00-
IOF	4,43-
Saldo Liquido p/Resgate	7.101,70
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

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

=====

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

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
20/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.26.03
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS

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

Codigo de Barras 85870000006-5 07500385232-8

93070123283-7 14060972918-2

Data do pagamento 20/10/2023

Numero do Documento 07.01.23283.1406097-2

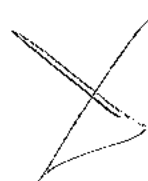
Valor Total 607,50

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 102002

AUTENTICACAO SISBB: 6.FDC.0E6.F6B.E88.48B

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



Receita Federal

Documento de Arrecadação
de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 30/09/2023	Data de Vencimento 20/10/2023	Número do Documento 07.01.23283.1406097-2	Pagar este documento até 20/10/2023
Observações ESPECIALIDADES			Valor Total do Documento 607,50
Darf emitido pelo Sicalc Web			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	607,50			607,50
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
	Totais	607,50	0,00	0,00	607,50

Em 30/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/2022 de 02/01/23. Priscila

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1/1

10/10/2023 15:01:19

85870000006 5 07500385232 8 93070123283 7 14060972918 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000006 5 07500385232 8 93070123283 7 14060972918 2



CNPJ: 51.421.279/0001-18
Número: 07.01.23283.1406097-2
Pagar até: 20/10/2023
Valor: 607,50

Pague com o PIX



**Emissão de comprovantes - 3o nível**G3322014166485861
20/10/2023 14:26:03

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
20/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 14.26.03
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85870000018-9 83250385232-4
93070123283-7 14061030532-3

Data do pagamento 20/10/2023
Numero do Documento 07.01.23283.1406103-0
Valor Total 1.883,25

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

DOCUMENTO: 102001
AUTENTICACAO SISBB: 1.37E.F68.EF3.22B.367



Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 51.421.279/0001-18	Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		
Período de Apuração 30/09/2023	Data de Vencimento 20/10/2023	Número do Documento 07.01.23283.1406103-0	Pagar este documento até 20/10/2023
Observações ESPECIALIDADES Darf emitido pelo Sicalc Web			Valor Total do Documento 1.883,25

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.883,25			1.883,25
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 09/2023 Vencimento 20/10/2023				
	Totais	1.883,25	0,00	0,00	1.883,25

Em 30/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05/2023, processo n.º 12206/2022.
02/10/23 *Pixila*

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

10/10/2023 15:01:19

85870000018 9 83250385232 4 93070123283 7 14061030532 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Pague com o PIX

85870000018 9 83250385232 4 93070123283 7 14061030532 3

CNPJ: 51.421.279/0001-18

Número: 07.01.23283.1406103-0

Pagar até: 20/10/2023

Valor: 1.883,25



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.59.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0006
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\$ 7.500,00
DEBITO EM: 31/10/2023
=====

DOCUMENTO: 103104
AUTENTICACAO SISBB: 0.92F.856.6E1.70C.CBF



DRA THAIS.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE MATÃO SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO, FAZENDA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 242					
Data e Hora da Emissão		30/10/2023 15:45:42		Competência		30/10/2023		Código de Verificação		2RA1YZNLA	
Número do RPS				Número da NFS-e substituída				Local de Prestação		MATÃO - SP	
Prestador de Serviço											
Razão Social/Nome		CLINICA AMORIM LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		31.255.397/0001-96		Inscrição Municipal		120963		Município		MATÃO - SP	
Endereço e CEP		AVENIDA Borborema, 817 - Jardim Buscardi CEP: 15991-225									
Complemento				Telefone		(16)3472-2811		e-mail			
Tomador de Serviço											
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA									
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP	
Endereço e CEP		R OSWALDO CRUZ, 70 - Charqueada CEP: 13515-000									
Complemento				Telefone		(19)3486-1333		e-mail		admhmhc@hotmail.com	
Discriminação do Serviço											
Prestação de serviços médicos em ginecologia no mês de Outubro de 2023-Dra Thais Amorim CRM 196966/SP DADOS BANCARIOS PJ 31.255.397/0001-96 - BANCO ITAU AGENCIA 0649 CC 14616-4 CHAVE PIX : 16 997851039 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Valor aproximado dos Tributos R\$1008,75(13,45%) Conforme LEI 12.741 de 10/12/2012, fonte ISPT-086. Prazo para cancelamento de NF: 24/10/2024 Prazo para substituição da NF : 05 DIA UTEIS											
Em <u>30/10/23</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>05/2023</u> , processo n.º <u>02206/2022</u>											
Código do Serviço / Atividade											
4.01 / 23401 - Medicina.											
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				Detalhamento de Valores - Tomador do Serviço			
Valor do Serviço - R\$		7.500,00		Natureza Operação		Valor do Serviço - R\$		7.500,00			
(-) 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		7.500,00			
(-) Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,54			
(X) ISSQN Retido		0,00		1 - Sim		ISSQN a Retor		() Sim (X) Não			
(E) Valor Líquido - R\$		7.500,00		Incentivador Cultural		(E) 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://matao.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.											

31/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:34:16
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/10/2023
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 553.668.000.012.869

=====

NR. AUTENTICACAO	1.279.21A.954.640.F13
------------------	-----------------------



 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 291	
		Série: E	
		Data Emissão: 30/10/2023	
		Certificação: 1FC15-3A307	
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: 643016 Insc. Estadual: Endereço: AVENIDA CEZIRA GIOVANNI MORETTI N°: 955 Bairro: SANTA ROSA Compl.: SALA 508 - TORRE 1 Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13414-157 E-mail: romanocominetti@gmail.com Telefone: 1934026314			
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Insc. Estadual: CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 N°: 80 Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Compl.: Bairro: SÃO BENEDITO UF: SP CEP: 13517-032 Município: CHARQUEADA Telefone: 1934861333 E-mail: adm@hmbc.org.br			
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS EM PEDIATRIA REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2023 DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL S/A AGÊNCIA 3552-1 CONTA CORRENTE 29721-6			
Item SERVIÇOS MÉDICOS	Tributável Sim	Qtde. 1,00	Vl. Unitário R\$ 22.500,0000 Total R\$ 22.500,00
Em <u>30 / 10 / 23</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>05 / 2023</u>, processo n.º <u>12206/2022</u> de <u>02 / 01 / 2023</u> <i>Natália</i>			
Valor Tributável: R\$ 22.500,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 22.500,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	Aliquota: 2,0000%
		IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			Valor do ISS: R\$ 450,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA			R\$ 22.500,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.			
OUTRAS INFORMAÇÕES Mês de Competência: 10/2023 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 30/10/2023 14:36:31 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.			
Impresso em: 30/10/2023 às 14:36:37			
Recebi(emos) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica. _____ Data Assinatura do Recebedor		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 291 Certificação 1FC15-3A307	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310210539987031
02/10/2023 10:58:17

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.58.18
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: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 4446-6 - SICOOB PAULISTA
CONTA: 93.934-0

FAVORECIDO: CLINICA MODULA LTDA
CPF/CNPJ: 29.734.348/0001-94
VALOR: R\$ 13.139,00
DEBITO EM: 02/10/2023
=====

DOCUMENTO: 100201
AUTENTICACAO SISBB: 7.0B5.210.792.505.792

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

DR. DANILLO



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

Número da
NFS-e
186



Data e Hora da Emissão	29/09/2023 15:02:57	Competência	29/9/2023	Código de Verificação	IUYRCCGIG
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	RIO CLARO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MODULA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.734.348/0001-94	Inscrição Municipal	70670	Município	RIO CLARO - SP
Endereço e Cep	R 8,3008 - ALTO DO SANTANA CEP: 13504-096				
Complemento		Telefone	(19)3534-8733	e-mail	escritoriocontabilcobel@gmail.com

Dados do Tomador dos Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA OSVALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO CEP: 13517-032				
Complemento		Telefone	(19)3534-8733	e-mail	

Determinação dos Serviços

Prestação de serviços médicos em psiquiatria no mês de setembro/2023.

Banco Sicoob
Agência: 4446
Conta Corrente: 93934-0

CNPJ: 29.734.348/0001-94

Em 30/09/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 05 / 2023, processo n.º 122061/2022.

Código do Serviço Atividade

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS	91,00	COFINS	420,00	IR(R\$)	210,00	NSS(R\$)		CSLL(R\$)	140,00
-----	-------	--------	--------	---------	--------	----------	--	-----------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido ao Município	
Valor dos Serviços - R\$	14.000,00	Natureza Operação		Valor dos Serviços - R\$	14.000,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	861,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	14.000,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional		(X) Alíquota %	2,00
(-) ISS Refido	0,00	2 - Não		ISS a reter:	() Sim (X) Não
(-) Valor Líquido - R\$	13.139,00	Incentivador Cultural		(-) Valor do ISS - R\$	280,00
		2-Não			

Avisos

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3373115520033581
31/10/2023 15:59:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.59.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

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: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0151-1 - LIMEIRA-CTO

CONTA: 6.967-1

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA G.N.B SERVICOS MEDIC

CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00

VALOR: R\$ 9.415,00

DEBITO EM: 31/10/2023

=====

DOCUMENTO: 103101

AUTENTICACAO SISBB: A.AF4.062.259.501.F41



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00155
DATA DA EMISSÃO
31/10/2023 13:40:43
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
3B5538BA9

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 31/10/2023 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
NOME FANTASIA:
CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP
ENDEREÇO:
MARIA THEREZA SILVEIRA BARROS CAMARGO /D, 01280 -
PORTAL DOS PRINCIPES - COND.RESD.
COMPLEMENTO:
- casa 20

CPF/CNPJ:
23.655.486/0001-00
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 3446-4926

INSC.MUNICIPAL:
61010
CEP:
13484-270
E-MAIL:
contabil12@sidcontabil.com.br
SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
INSC. ESTADUAL:
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO:
RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JARDIM SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:
(19) 9999-9999
CEP:
13517-032
E-MAIL:
admhmbc@hotmail.com
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ORTOPEDIA NO MÊS DE OUTUBRO DE 2023.

Em 31/10/23, 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 / 2023 processo n.º 32206/2022 de 02/09/2023

Natália

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS
PIS..... R\$ 65,00
COFINS..... R\$ 300,00
IR..... R\$ 120,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 100,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS
Alíquota do ISS 4,00 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO..... R\$ 10.000,00
Base de Cálculo..... R\$ 10.000,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 585,00
Valor do ISS..... R\$ 400,00
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 9.415,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: Bradesco AG 0151 CC 6967-1 PIX CNPJ: 23.655.486/0001-00.

Trib aprox R\$: 1.345,00 Federal e 269,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br D84119

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 | 00155
Data da Emissão
31/10/2023 13:40:43
Código de Verificação
3B5538BA9

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP

Identificação do recebedor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.59.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

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: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 4446-6 - SICOOB PAULISTA

CONTA: 93.934-0

FAVORECIDO: CLINICA MODULA LTDA

CPF/CNPJ: 29.734.348/0001-94

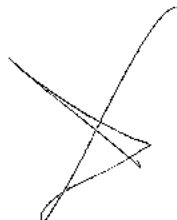
VALOR: R\$ 13.139,00

DEBITO EM: 31/10/2023

=====

DOCUMENTO: 103102

AUTENTICACAO SISBB: B.F28.0F5.4C4.6F7.173



DR DANILLO.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO CLARO SECRETARIA MUNICIPAL DE ECONOMIA E NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 193																														
Data e Hora da Emissão		30/10/2023 09:28:47		Competência		30/10/2023		Código de Verificação		QQFGGYOBM																									
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		RIO CLARO - SP																									
Dados do Prestador de Serviços																																			
Razão Social/Nome		CLINICA MODULA LTDA																																	
Nome Fantasia																																			
CNPJ/CPF		29.734.348/0001-94		Inscrição Municipal		70670		Município		RIO CLARO - SP																									
Endereço e Cep		R 8,3008 - ALTO DO SANTANA CEP: 13504-096																																	
Complemento				Telefone		(19)3534-8733		e-mail		escritoriocontabilcobel@gmail.com																									
Dados do Tomador dos Serviços																																			
Razão Social/Nome		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA																																	
CNPJ/CPF		51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal				Município		CHARQUEADA - SP																									
Endereço e CEP		RUA OSVALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO CEP: 13517-032																																	
Complemento				Telefone		(19)3534-8733		e-mail																											
Descrição dos Serviços																																			
Prestação de serviços médicos em psiquiatria no mês de Outubro/2023						Em <u>30/10/23</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>05/12023</u> , processo n.º <u>12206/2022</u> de <u>02/10/2023</u> .																													
Banco Sicoob Agência: 4446 Conta Corrente: 93934-0 CNPJ: 29.734.348/0001-94																																			
Código do Serviço/Atividade																																			
4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS																																			
Detalhamento Específico da Construção (2)																																			
Código da Obra								Código ART																											
Obrigações Federais																																			
PIS		91,00		COFINS		420,00		IR(R\$)		210,00		INSS(R\$)				CSLL(R\$)		140,00																	
Detalhamento de Valores Prestados nos Serviços												Outras Retenções												Cálculo do ISS devido no Município											
Valor dos Serviços: R\$				14.000,00				Natureza Operação				Valor dos Serviços: R\$				14.000,00																			
(+) Desconto Incondicionado								1-Tributação no município				(-) Deduções permitidas em lei																							
(+) Desconto Condicionado								Regime especial Tributação				(-) Desconto Incondicionado																							
(-) Retenções Federais				861,00				0-Nenhum				Base de Cálculo				14.000,00																			
Outras Retenções								Opção Simples Nacional				(x) Alíquota: %				2,00																			
(-) ISS Retido				0,00				2 - Não				ISS a reter				() Sim (X) Não																			
(=) Valor Líquido: R\$				13.139,00				Incentivador Cultural				(-) Valor do ISS: R\$				280,00																			
								2-Não																											
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, RIOCLARO.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.																																	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2023 - AUTOATENDIMENTO - 15.59.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0008

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\$ 8.446,50

DEBITO EM: 31/10/2023

=====

DOCUMENTO: 103103

AUTENTICACAO SISBB: C.E2F.42B.7D2.598.365



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DR 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 202300000000423	
CNPJ / CPF 15.422.515/0001-57		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 15520	
Data do Serviço 31/10/2023		Código Verificador 93febd8b8			

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	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	31/10/2023	Exigível	São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		São Pedro/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70			
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13515-000
Bairro SÃO BENEDITO			
CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
E-mail adm@hmbc.org.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS CARDIOLOGISTA NO MÊS DE OUTUBRO CNPJ 15.422.515.0001/57 BANCO SANTANDER / AG 0497 / CC 13001074-6	9.000,00	4,00	0,00	Não
Em 31/10/23, 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 05/2023, processo n.º 02206/2022 de 02/05/2023.				
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 270,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 9.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00
Valor Total da NFS-e 9.000,00	Valor Líquido da NFS-e 8.446,50			

Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Sociedade de Profissionais Lei 12741/2012: Mun: R\$242,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$1210,50; Total Aprox: R\$1452,60. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$135,00 Retenções: COFINS R\$ 270,00; PIS R\$ 58,50; CSLL R\$ 90,00;	
---	---

Consulta realizada em 31/10/2023 às 09:10:12.

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



Recebi(emos) de CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S. LTDA.	Número da NFS-e 202300000000423	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 31/10/2023	
Data ____/____/____	NFS-e 93febd8b8	
Identificação e assinatura do recebedor		

Consulta realizada em 31/10/2023 às 09:10:12.

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

31/10/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:38:04
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	31/10/2023
NR. DOCUMENTO	552.656.000.030.373
VALOR TOTAL	7.038,75

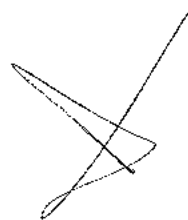
***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	C.CF3.E6A.43C.2D7.12F
------------------	-----------------------

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



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica DRA SHEILA.

SHEILA GIMENEZ GIOVANNI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME
R. CEZARIO AZZINE, 315
CEP: 13520-000 - Bairro: VILA RICA
Município: São Pedro - SP
E-mail: gg.sheila20@gmail.com
Fone: (19) 99297-6952

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
51.285.584/0001-20 ** 16212



Número da NFS-e

202300000000007

Data do Serviço

Código Verificador

30/10/2023

c42c27acb

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

30/10/2023

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

São Pedro/SP

Endereço
Oswaldo Cruz, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(99) 9999-9999

CEP

13515-000

Bairro

centro

CNPJ / CPF / NIF

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 Outubro de 2023.

Dra: Sheila Gimenez Giovanoni

CNPJ 51.285.584/0001-20

Banco do Brasil

AG 2656-5

CC 30373-9

7.500,00

4,00

300,00

Não

Em **30/10/2023**, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com

Código do Serviço

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

Código NBS

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º **05/2023**, processo n.º **52206/2023**

CIDE

0,00

COFINS

225,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOP

0,00

de

0,00

PIS/PASEP

48,75

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

7.500,00

Valor do ISSQN Próprio

300,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

300,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

7.500,00

Valor Líquido da NFS-e

7.038,75

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$201,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$1008,75; Total Aprox: R\$1210,50. Fonte: IBPT.

IR Retido: R\$112,50

Retenções: COFINS R\$ 225,00; PIS R\$ 48,75; CSLL R\$ 75,00;



Consulta realizada em 30/10/2023 às 17:56:36.

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



202300000000007c42c27acb51285584000120

Recebi(amos) de

SHEILA GIMENEZ GIOVANNI ATENDIMENTO MEDICO LTDA - ME

Número da NFS-e

202300000000007

Número de Controle do Município

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Competência

30/10/2023

NFS-e

c42c27acb

Data

Identificação e assinatura do recebedor

Consulta realizada em 30/10/2023 às 17:56:36.

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