HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

PRESTAÇÃO DE CONTAS CONCLUSIVA FINAL MENSAL DE AGOSTO DE 2026

TERMO DE FOMENTO 001/2026

Convênio com a Prefeitura Municipal de Viradouro

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

Viradouro-SP, 30 de setembro de 2026

Ofício 33/2026

Ilustríssimo Sr. Prefeito
C/C Ilustríssima Sra.(o). Secretária da Saúde

O **HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**, representado por seu interventor **Manoel José Ribas**, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, **apresentar a Prestação de Contas Conclusiva Final Mensal do mês 08/2026 - Termo de Fomento 001-2026** Convênio com a Prefeitura Municipal de Viradouro.

Valho-me do ensejo para renovar meus preitos de distinção e apreço.

Manoel José Ribas
Interventor

Ilustríssimo Sr. Prefeito Municipal
Nilton Augusto Alves Filho
C/C Ilustríssima Sra.(o). Secretária da Saúde
Gleice Aparecida Ferreira da Silva
Viradouro-SP

Recebi 23/09/26
Celso Augusto de Barros Salvador
CPF: 407.427.148-61
COREN/SP 534492 - Enfermeiro

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

Declaração

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que o valor destinado a folha de pagamento dos funcionários do Fomento 001-2025 Convênio com a Prefeitura Municipal de Viradouro foi feito diretamente do Banco do Brasil ag.2777-4/conta 19360-7 de onde foi feito o pagamento dos mesmos.

Viradouro, 30 de setembro 2026

Manoel José Ribas

Interventor

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

Declaração

Declaramos, para os fins que se fizerem necessários, que estão arquivados no Hospital os laudos das **ULTRASSONOGRAFIA e** que os mesmos estão à disposição para eventuais auditorias.

Viradouro, 30 de setembro de 2026

Manoel José Ribas

Interventor

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

Declaração

Declaramos, para os fins que se fizerem necessários, que estão arquivados no Hospital os laudos das **RADIOGRAFIA e** que os mesmos estão à disposição para eventuais auditorias.

Viradouro, 30 de setembro de 2026

Manoel José Ribas

Interventor

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

PLANILHA DE APLICAÇÃO – CONCLUSIVA FINAL MENSAL DE AGOSTO DE 2026 – TERMO DE FOMENTO 01/2026

Esta é a Planilha Conclusiva Final Mensal, contendo os Valores, Notas, os recolhimentos devidos, todos com os pagamentos concluídos conforme comprovantes em anexo.

Complementação de valores destinados a folha de pagamento do hospital.		
Complementação do pagamento	**Valor total a ser pago**	**Valor total da folha de pagamento do hospital**
01 Complementação (pagamento de funcionários ref. salário)	R$ 27.750,00	R$ 108.000,00 (aproximadamente)
Valor total da folha de pagamento		R$ 108.000,00(aproximadamente)
Valor executado		R$ 27.905,75
Valor a ser repassado pela Prefeitura		R$ 27.750,00
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital (somente com referência aos profissionais pagos pelo termo de fomento)		R$ 155,75

Complementação de valores para pagamento de 3 médicos para internação			
Profissional Médico para Internação		**Valor pago pelo Fomento**	**Valor pago pela Prefeitura**
Dr. Leandro Francischini Dibe CRM/SP 129-536		R$5.000,00	R$ 5.000,00
Dr.Matheus Guideroli Dela Marta CRM/SP 197.348		R$5.000,00	R$ 5.000,00
Dr.Ivens Correa Neves CRM/SP 107171		R$5.000,00	R$5.000,00
Valor a ser repassado pela Prefeitura		R$ 15.000,00	
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital		R$ 00,00	

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

Complementação de valores referente a pagamento profissional médico especializado em Radiologia para realização de laudos de RX de até 1.000 mês.			
Quantidade de radiografias permitidas pelo termo de fomento	**Quantidade de radiografias realizadas/laudadas**	**Valor total a ser pago ao médico (R$ 5,00 por exame)**	**Valor total a ser pago pela prefeitura (R$ 3,00 por exame)**
1.000 exames	848	R$4.240,00	R$2.544,00

Quantidade de exames realizados/laudados	848
Quantidade financeira executada	R$ 4.240,00
Valor a ser repassado pela Prefeitura	R$ 2.544,00
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital	R$ 1.696,00 (a contrapartida não é devido ao esgotamento financeiro do fomento, mas sim, devido ao contrato firmado pelo Hospital e o médico, que cobra R$ 5,00 por laudo e o fomento nos repassa R$ 3,00 por laudo).

Complementação de valores destinados para pagamento do Profissional Médico Radiologista para realização de exames por Ultrassonografia, provenientes do SUS, eletivos, de Urgência e Emergência de até 350 exames mês.			
Quantidade de ultrassonografias permitidas pelo termo de fomento	**Quantidade de ultrassonografias realizadas**	**Valor total a ser pago ao médico (R$ 35,00 por exame)**	**Valor total a ser pago pela prefeitura (R$ 25,00 por exame)**
350 exames	232	R$8.120,00	R$5.800,00

Quantidade de exames realizados	232
Quantidade financeira executada	R$8.120,00
Valor a ser repassado pela Prefeitura	R$5.800,00
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital	R$2.320,00(a contrapartida não é devido ao esgotamento financeiro do fomento, mas sim, devido ao contrato firmado pelo Hospital e o médico, que cobra R$ 35,00 por exame e o fomento nos repassa R$ 25,00 por exame)

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

Complementação financeira para aquisição de materiais de consumo e medicamentos			
Valor permitido para materiais de consumo e medicamentos		**Valor total gasto no Fomento** -	**Valor pago pela Prefeitura**
R$8.000,00		R$8.131,31	R$8.000,00
Valor máximo permitido		R$ 8.000,00	
Valor executado		R$ 8.131,31	
Valor a ser repassado pela Prefeitura		R$ 8.000,00	
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital		R$131,31	

CONSOLIDADO – PLANILHA GERAL				
SERVIÇO	**VALOR PERMITIDO PELO TERMO FOMENTO**	**VALOR EXECUTADO**	**VALOR A SER REPASSADO PELA PREFEITURA**	**VALOR DE CONTRAPARTIDA HOSPITAL**
Folha de pagamento	R$ 27.750,00	R$ 27.905,75	R$ 27.750,00	R$155,75
Médico de internação	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 15.000,00	R$ 00,00
Laudo Radiografias	R$ 3.000,00	R$ 4.240,00	R$ 2.544,00	R$ 0,00
Ultrassonografias	R$ 8.750,00	R$ 8.120,00	R$ 5.800,00	R$ 0,00
Insumos e Medicamento	R$ 8.000,00	R$ 8.131,31	R$ 8.000,00	R$131,31
TOTAL	**R$62.500,00**	**R$ 63.397,06**	**R$ 59.094,00**	**R$287,06**

A contrapartida aqui é demonstrada é somente referente ao fomento. Pois a contrapartida real foi de R$287,06 que nos serviços de laudos de radiologia e execução de ultrassonografia, o termo de fomento prevê um valor de R$ 3,00 por laudo de radiografia e R$ 25,00 por exame de ultrassonografia, contudo, o hospital possui contrato com o médico executante, no valor de R$ 5,00 por laudo de radiografia e R$ 35,00 por cada ultrassonografia, caso contrário, não seria possível executar o plano de trabalho.

O cronograma anual de desembolso do plano de trabalho prevê um valor total de R$ 750.000,00 de janeiro a dezembro de 2026. No plano, o valor total foi divido por 12, dando um valor médio de R$ 62.500,00 mensal.
Sendo assim, com os esclarecimentos feitos, o cronograma correto de desembolso mensal fica assim:

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CRONOGRAMA APRESENTADO NO PLANO

Valor total do fomento	R$ 750.000,00
Desembolso proposto para janeiro no plano	R$62.500,00
Desembolso proposto para fevereiro no plano	R$62.500,00
Desembolso proposto para março no plano	R$62.500,00
Desembolso proposto para abril no plano	R$62.500,00
Desembolso proposto para maio no plano	R$62.500,00
Desembolso proposto para junho no plano	R$62.500,00
Desembolso proposto para julho no plano	R$62.500,00
Desembolso proposto para agosto no plano	R$62.500,00
Desembolso proposto para setembro no plano	R$62.500,00
Desembolso proposto para outubro no plano	R$62.500,00
Desembolso proposto para novembro no plano	R$62.500,00
Desembolso proposto para dezembro no plano	R$62.500,00

Viradouro/SP, 30 de setembro 2026

Manoel José Ribas
Interventor

HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07 Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

RELAÇÃO DE PAGAMENTO DE AGOSTO /2026

ALESSANDRA APARECIDA DE SOUZA MARQUES	R$976,16
ALINE FIGUEIREDO	R$2.170,31
CLEIDE MARIA DOMINGOS PAULINO	R$3.289,23
DANIELA DE SOUZA SILVA	R$1.226,66
DOUGLAS FRIZONI DALBEN	R$2.394,46
JULIANA EDUARDO DE OLIVEIRA	R$1.154,17
LUCELIA MINGATOS PAES	R$2.004,99
LUCIANA DA SILVEIRA GUIDEROLI	R$1.033,48
MARIA APARECIDA BARBEIRO DOS SANTOS	R$1.754,46
MARIA IZABEL JUNQUEIRA RUIZ	R$1.710,33
MARCELA MARTINS REGANASSE	R$1.058,56
MIRIAN FERNANDES DE OLIVEIRA	R$1.794,46
PAULO SERGIO SILVEIRA PEREIRA	R$1.057,70
PATRICIA ALVES BIANCHINI	R$998,30
ROSA MARIA DOMINGOS DA CRUZ	R$1.753,94
VALDENE FERREIRA DOS SANTOS	R$1.734,08
VITORIA FERNANDA ROCHA PEREIRA FELIX	R$1.794,46

Valor total: R$27.905,75

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIRADOURO

PREF. MUN. DE VIRADOURO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
440

Código de Verificação de Autenticidade
GZ02LYSWT

Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/08/2026 às 16:20:08

Chave de Acesso
362995C7RI2KK6X8O0ODLMVYDFMWAOYD

Para certificação da autenticidade acesse http://191.5.98.25:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**VIRADOURO - SP**	**VIRADOURO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
438	**1**	**RPS**	**27/08/2026**	**27/08/2026**

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
19.448.823/0001-02			**00002221**	**LEANDRO FRANCISCHINI DIBE**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA HERCILIO XAVIER COTRIM, 50	**CASA**	**VILA BOM SUCESSO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14741-044	**VIRADOURO - SP**	**(17) 99129-7686**	**ecsp@ecsp.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
72.938.079/0001-07			**HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA DO HOSPITAL, 53		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14740-000	**VIRADOURO - SP**	**3556800**		**HMSVP.DIRETORIA@GMAIL.COM**

Discriminação dos Serviços

REFERENTE A 10 DIAS DE CONSULTA - 1,00 x 5.000,00 = 5.000,00
BANCO: COCRED AGENCIA: 3214 C/C: 33.076-0
DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE OS SERVICOS FORAM PRESTADOS PELO SOCIO PROPRIETARIO DA EMPRESA, DISPENSANDO A RETENCAO PARA A SEGURIDADE SOCIAL, CONFORME INSTRUCAO NORMATIVA 971/2009 ARTIGO 120, INCISO III PARAGRAFO 2O

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:		Alíquota	Atividade do Município	Código CNAE
040101	**Medicina e biomedicina.**	**2,50%**	**0000040100001**	

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5000,00**	**R$ 125,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	ISS	Outras Retenções
R$ 32,50	**R$ 150,00**	**R$ 0,00**	**R$ 75,00**	**R$ 50,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFSe: R$ 4692,50

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$672,50 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,18%) R$109,00

Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R$672,50 Estadual (0,00%) R$0,00 Municipal (2,18%) R$109,00

RECEBI(EMOS) DE LEANDRO FRANCISCHINI DIBE O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 440 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GZ02LYSWT.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.04
2777402777 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL M S V PAULO
AGENCIA: 2777-4 CONTA: 19.360-7

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202609031745169610450 73
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$4.692,50
TARIFA: R$10,00
DATA: 03/09/2026 - 14:45:57
DESCRICAO:NOTA 440-MEDICO A DISTANCIA

PAGO PARA: Clinica Medica Dr. Leandro
CNPJ: 19.448.823/0001-02
CHAVE PIX: 19448823000102
INSTITUICAO: 71328769 SICOOB COCRED CC
AGENCIA: 3214 - CONTA: 00000000000000330760
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 03/09/2026 - 14:45:58

==========

DOCUMENTO: 090301
AUTENTICACAO SISBB: 2.253.928.7B4.B9B.2F5

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Prefeitura Municipal de Bebedouro

Departamento de Arrecadação, Gestão e Fiscalização Tributá

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
821/NFE	27/08/2026 09:01:08	23DD4C1B0C0D4FA3A45C	1 / 2

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 32.247.442/0001-23 IE: IM: 23663
Razão Social: CLINICA MEDICA BEBEDOURO LTDA
Endereço : Rua José Francisco Paschoal - Num: 463
Bairro : Centro - CEP: 14.701-340
Município : BEBEDOURO - SP
E-mail : planascon@gmail.com

Dados da Nota

Tomador/Adquirente da Operação

CNPJ : 72.938.079/0001-07 IE: IM:
Razão Social: HOSPITAL/MATERNID S.VICENTE PAULO
Endereço : RUA RUA DO HOSPITAL, 53 - Num: 00053. Bairro: CENTRO - CEP: 14.740-000
Município : VIRADOURO - SP

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

Local de Prestação de Serviço

Endereço :Rua José Francisco Paschoal - Num: 463. Bairro: Centro - CEP: 14.701-340
Municipio :BEBEDOURO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Sem incidência de ISSQN.

TRIBUTAÇÃO IBS / CBS

CST: 200 Class.Tributária: 200029 Indicador de Operação: 030101
Município de Incidência: 3506102-BEBEDOURO-SP Reduções da Base Cálc.: 182,50
Base Cálc. Após Reduções: 4.817,50

Operação Onerosa SIM

Alíq. CBS: 0,90	% Redução: 60,00	% Red.Gov: 0,00	Alíq. Efetiva: 0,36	Valor: 17,34
Alíq. IBS UF: 0,10	% Redução: 60,00	% Red.Gov: 0,00	Alíq. Efetiva: 0,04	Valor: 1,93
Alíq. IBS Mun: 0,00	% Redução: 60,00	% Red.Gov: 0,00	Alíq. Efetiva: 0,00	Valor: 0,00

Discriminação do Serviço

```
Referente a médico a distância.

Dr. Ivens - R$ 5.000,00

IRRF - R$ 75,00
PIS - R$ 32,50
COFINS - R$ 150,00
CSLL - R$ 50,00

Líquido a receber - R$ 4.692,50
```

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 5.000,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA
CNAE: 8630-5/03
Código Tributação Nacional: 04.01.01.000 Código NBS: 1.2301.22.00

Desconto Incondicional (R$)	Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	ISSQN Retido na Fonte
		5.000,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	**Valor do ISSQN (R$)**		
0,00			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.37
2777402777 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL M S V PAULO
AGENCIA: 2777-4 CONTA: 19.360-7

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202609031747102482904 37
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$4.692,50
TARIFA: R$0,00
DATA: 03/09/2026 - 14:47:35
DESCRICAO:NOTA 821-MEDICO A DISTANCIA

PAGO PARA: Ivens Correa Neves
CPF: ***.213.598-**
CHAVE PIX: 05721359803
INSTITUICAO: 00000000 BCO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 2777 - CONTA: 00000000000000207969
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 03/09/2026 - 14:47:35

==========

DOCUMENTO: 090303
AUTENTICACAO SISBB: A.6F2.24F.0E3.3C4.1F8

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIRADOURO

PREF. MUN. DE VIRADOURO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
501

Código de Verificação de Autenticidade
BK7W43NGY

Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/08/2026 às 16:26:45

Chave de Acesso
3629965RQL4J0QWDJ2FL7Q4C8UUFWJ91

Para certificação da autenticidade acesse http://191.5.98.25:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**VIRADOURO - SP**	**VIRADOURO - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
505	**1**	**RPS**	**27/08/2026**	**27/08/2026**

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
2 - Não	**2 - Não**	**Não Possui**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
32.173.229/0001-14			**00002803**	**MATHEUS GUIDEROLI DELA MARTA**

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA JOSE BRAZ SPIRANDELLI, 00011		**JARDIM PRIMAVERA**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
14742-030	**VIRADOURO - SP**	**(17) 9141-7289**	**MATHEUSDELLAMARTA@GMAIL.COM**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
72.938.079/0001-07			**HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua do Hospital, 53		**Jardim Sao Francisco**

CEP/Cod.Postal	Cidade	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14740-154	**VIRADOURO - SP**	**3556800**		**HMSVP.DIRETORIA@GMAIL.COM**

Discriminação dos Serviços

REFERENTE A 10 DIAS DE CONSULTA - 1,00 x 5.000,00 = 5.000,00
CONTA PARA PAGAMENTO:
SICOOB COOCRED
AGENCIA: 3214
CONTA CORRENTE: 55537-1

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003:	Alíquota	Atividade do Município	Código CNAE
040101	**0,00%**	**0000040100001**	
Medicina e biomedicina.			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 5000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 5000,00**	**R$ 0,00**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	ISS	Outras Retenções
R$ 32,50	**R$ 150,00**	**R$ 0,00**	**R$ 75,00**	**R$ 50,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFSe: R$ 4692,50 Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos:

RECEBI(EMOS) DE MATHEUS GUIDEROLI DELA MARTA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 501 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO BK7W43NGY.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.46.53
2777402777 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL M S V PAULO
AGENCIA: 2777-4 CONTA: 19.360-7

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202609031746211900430 35
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$4.692,50
TARIFA: R$10,00
DATA: 03/09/2026 - 14:46:49
DESCRICAO:NOTA 501-MEDICO A DISTANCIA

PAGO PARA: Clinica Medica Dr. Matheus
CNPJ: 32.173.229/0001-14
CHAVE PIX: 7961d100-547a-4d07-8b1e-ebedb2013c39
INSTITUICAO: 18236120 NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001 - CONTA: 00000000099017098 61
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

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

Notificacao enviada em: 03/09/2026 - 14:46:49

==========

DOCUMENTO: 090302
AUTENTICACAO SISBB: 8.F32.748.40D.DC4.BD1

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Prefeitura Municipal de Bebedouro

Departamento de Arrecadação, Gestão e Fiscalização Tributá

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
420/NFE
Data e Hora de Emissão
27/08/2026 16:59:57
Código de Verificação
8C06E1C4DD3E866B34A5
Página 1 / 2

PRESTADOR

CNPJ : 24.347.161/0001-14 IE: IM: 21904
Razão Social: ACIDI RADIOLOGIA LTDA
Endereço : Rua Lucas Evangelista - Num: 778. Bairro: Centro - CEP: 14.700-425
Município : BEBEDOURO - SP Telefone: (17)3342-6033
E-mail : fiscal@audiplancontabilidade.com.br

Dados da Nota

Tomador/Adquirente da Operação

CNPJ : 72.938.079/0001-07 IE: IM:
Razão Social: HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
Endereço : RUA RUA DO HOSPITAL, 53 - Num: 00053. Bairro: CENTRO - CEP: 14.740-000
Município : VIRADOURO - SP

DESTINATÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

Local de Prestação de Serviço

Endereço :RUA RUA DO HOSPITAL, 53 - Num: 00053. Bairro: CENTRO - CEP: 14.740-000
Municipio :VIRADOURO - SP

Local de Incidência do ISSQN

Município: BEBEDOURO - SP

TRIBUTAÇÃO IBS / CBS

CST: 200 Class.Tributária: 200029 Indicador de Operação: 030102
Município de Incidência: 3556800-VIRADOURO-SP Reduções da Base Cálc.: 539,98
Base Cálc. Após Reduções: 7.580,02

Operação Onerosa SIM

Alíq. CBS: 0,90	% Redução: 60,00	% Red.Gov: 0,00	Alíq. Efetiva: 0,36	Valor: 27,29
Alíq. IBS UF: 0,10	% Redução: 60,00	% Red.Gov: 0,00	Alíq. Efetiva: 0,04	Valor: 3,03
Alíq. IBS Mun: 0,00	% Redução: 60,00	% Red.Gov: 0,00	Alíq. Efetiva: 0,00	Valor: 0,00

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS EM RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA.

SUS - 232 USG

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 8.120,00

Código do Serviço: 04.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA , ELETRICIDADE MÉDICA,RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RE
CNAE: 8640-2/05
Código Tributação Nacional: 04.02.05.000 Código NBS: 1.2301.94.00

Desconto Incondicional (R$)	Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	ISSQN Retido na Fonte
		8.120,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	**Valor do ISSQN (R$)**		
3,00	243,60		

Tributos Estaduais / Municipais Retidos Pelo Tomador ou Não

PIS RET 0,65%	COFINS RET 3,00%	CSLL (R) 1,00%	IR (R) 1,50%	TOT.TRIB:		
52,78	243,60	81,20	121,80	499,38		

VALOR LIQUIDO = R$ 7.620,62

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.48.19
2777402777 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL M S V PAULO
AGENCIA: 2777-4 CONTA: 19.360-7

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202609031747535264797 65
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$7.620,62
TARIFA: R$10,00
DATA: 03/09/2026 - 14:48:16
DESCRICAO:NOTA 420

PAGO PARA: Ana C M L Pimentel
CPF: ***.029.876-**
CHAVE PIX: 07002987623
INSTITUICAO: 54037916 CC CREDICITRUS
AGENCIA: 3188 - CONTA: 00000000000000599336
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 03/09/2026 - 14:48:17

==========

DOCUMENTO: 090304
AUTENTICACAO SISBB: 2.8DF.7B8.2D8.AAA.341

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fiscalização Fazendária

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal: 435

Data de Geração da NFS-e	Data de Competência	Código de Autenticidade
27/08/2026 08:52:28	27/08/2026	35434021228368789000157000000000043526081787831540

Emitente da NFS-e	Número da DPS	Data Emissão da DPS	Série da DPS
Prestador			

Consulte a autenticidade desta nota lendo o QRcode ou acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online/

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR

CNPJ/CPF/NIF: 28.368.789/0001-57 **Inscrição Municipal:** 20105681 **Telefone:** (16)8125-9974
Nome/Razão Social: Clinica Medica J. S. C. Eireli
Nome Fantasia: Clinica Radiologica J. S. C.
Endereço: Rua Cezário Gonçalves, 150 - UBER GRANDI **CEP:** 14021-656
Cidade: Ribeirão Preto **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: contabilgreggio@gmail.com
Situação Simples Nacional: Não Optante **Regime Apuração:** - **Regime Especial:** Nenhum

IDENTIFICAÇÃO DO TOMADQR

CNPJ/CPF/NIF: 72.938.079/0001-07 **Inscrição Municipal:** **Telefone:**
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO
Nome Fantasia:
Endereço: Praça Elisio Mira, 53 - RUA DO HOSPITAL **CEP:** 14740-000
Cidade: Viradouro **Estado/Prov./Reg.:** São Paulo **País:** Brasil
E-mail: financeiro@hospitalviradouro.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E

DESTINATÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-E

DADOS DO SERVIÇO PRESTADO

Cód. Trib. Nacional: 04.01.01 **NBS:** 1.2301.22.00 **Atividade Municipal:** 04.01.01 - Medicina.
Local da Prestação: Ribeirão Preto - SP **País Resultado da Prestação do Serviço:** -
Vl. do Serviço: R$4.240,00 **Vl. do Desc. Incondicionado:** - **Vl. do Desc. Condicionado:** -
Descrição do Serviço: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS Nota SUS 848 raio X R$ 4.240,00 Total R$ 4.240,00

IMPOSTO SOBRE SERVIÇO DE QUALQUER NATUREZA - ISSQN

Tipo Tributação: Operação tributável **Tipo Susp. Exig.:** - **Nº Proc. Susp.:** -
Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP **Tipo de Retenção:** Não Retido **Valor Dedução:** R$0,00
Base de Cálculo: R$4.240,00 **Alíquota:** 2% **Vl. ISSQN:** R$84,80

TRIBUTAÇÃO NACIONAL

CST: Operação Tributável com Alíquota Básica
Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Retidos **Vl. PIS:** R$27,56 **Vl. COFINS:** R$127,20
Vl. CSLL: R$42,40 **Vl. IRRF:** R$63,60 **Vl. CP Retido:** -

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS

Cód. Ind. Op.: - **Classif. Tributária:** - **Situação Tributária:** -
Município de Incidência: - **Tipo de Operação:** -
Tipo de Ente Governamental: - **Perc. Red. Compra Gov.:** - **Base de Cálculo:** -

Alíq. CBS: -	**Perc. Red. Alíq. CBS:** -	**Alíq. Efet. CBS:** -	**Valor CBS:** -
Alíq. IBS Est.: -	**Perc. Red. Alíq. IBS Est.:** -	**Alíq. Efet. IBS Est.:** -	**Valor IBS Est.:** -
Alíq. IBS Mun.: -	**Perc. Red. Alíq. IBS Mun.:** -	**Alíq. Efet. IBS Mun.:** -	**Valor IBS Mun.:** -

Cód. Créd. Pres.: **Alíq. do Créd. Pres. (CBS):** - **Alíq. do Créd. Pres. (IBS):** -
Vl. do Créd. Pres. (CBS): - **Vl. do Créd. Pres. (IBS):** -

Classif. Tributária Regular: - **Situação Tributária Regular:** -
Aliq. Efet. Regular - CBS: - **Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual:** - **Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal:** -
Valor CBS: - **Vl. IBS Regular Estadual:** - **Vl. IBS Regular Municipal:** -

Total de Retenção	Valor Total do CBS	Valor Total do IBS	Valor Total Líquido	Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS
R$106,00	-	-	R$3.979,24	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

•.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.49.19
2777402777 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL M S V PAULO
AGENCIA: 2777-4 CONTA: 19.360-7

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202609031748414278253 87
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$3.979,24
TARIFA: R$10,00
DATA: 03/09/2026 - 14:49:11
DESCRICAO:NOTA 435

PAGO PARA: Clinica Radiologica J S C
CNPJ: 28.368.789/0001-57
CHAVE PIX: 28368789000157
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8596 - CONTA: 00000000000000054265
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 03/09/2026 - 14:49:12

==========

DOCUMENTO: 090305
AUTENTICACAO SISBB: 5.1F3.643.98E.06F.1A4

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 8.131,31	NF-e Nº: 000.350.052 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO	

ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA

AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98
MILHO BRANCO
JUIZ DE FORA
MG
CEP: 36083770
TELEFONE: 3221011556

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.350.052
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 2

CHAVE DE ACESSO
3126 0809 1827 2500 0112 5500 1000 3500 5217 0554 7512

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	DS	131267851455484 - 26/08/2026 12:32:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
0010511450001	813032010115	09.182.725/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO				72.938.079/0001-07	26/08/2026
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R DO HOSPITAL, 53		CENTRO		14740-000	26/08/2026
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA
VIRADOURO	(17) 3392-1911	SP			00:00:00

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	7.431,94

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
699,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.131,31

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA LTDA (QUALITY	0 - Rem.				06.321.409/0013-20

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R JOSE MARIA DE LACERDA, 1900	CONTAGEM	MG	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	VOLUMES	/0,3439 M3	0	82,214	82,218

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
197336	AG. DESC 40 X 12 CX C/100 - SR	90183219	0 41	6922	CX	5,0000	11,6080000	58,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
190340	AMOXIC+CLAV POTAS 1G+200 F/A S/ DIL (DOCLAXIN) - BLAU	30041012	0 41	6922	FA	20,0000	10,4000000	208,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
203572	ATADURA CREPOM 10CM X 1,80M 13F DZ EUROPA	30059090	0 41	6922	DZ	9,0000	11,7933300	106,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
204690	AZITROMICINA 500MG CPR REV AZITROPHAR- PHARLAB	30042029	0 41	6922	CP	500,0000	0,9200000	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
200411	CAMPO OPERAT. 25X28 C/05 ESTERIL C/RX - COTTON MAX	30059090	0 41	6922	PT	5,0000	6,7900000	33,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
205083	CAMPO OPERAT. 45X50 C/50 C/ RX 18G NAO ESTERIL (HELENA) AMED	30059090	0 41	6922	PT	5,0000	120,0000000	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201720	CEFTRIAXONA 1G IV F/A GENERICO S/DIL BLAUSIEGEL	30042059	0 41	6922	FA	100,0000	3,3900000	339,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
212867	CETOPROFENO 100MG IV PO TEUTO	30049029	0 41	6922	FA	100,0000	2,9800000	298,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
182798	CETOPROFENO 50MG/ML IM 2ML GEN - CRISTALIA	30049039	0 41	6922	AP	50,0000	0,9400000	47,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
162809	CLINDAMICINA 600MG IMIV INJ 4ML GEN HIPOLABOR	30032099	0 41	6922	AP	100,0000	2,3200000	232,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
129984	COLAGEN.C/CLORANF.POM.30G 0,6UI/G (KOLLAGENASE)CRISTAL- S	30049019	0 41	6922	TB	5,0000	15,4900000	77,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
206160	COMPRESSA GAZE EST 7,5 X 7,5 - 9F C/10 ESTERIL - (LIVIA) AMED (C51	30059090	0 41	6922	PT	1.020,0000	0,5200000	530,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ITAU AG: 3163 C/C: 43874-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou C HAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - P RACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3 051861, AFE 25351660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 1252 - Usuario: FE LIPE LOPES DAV: 2135803 OPERACAO CONTRATADA NA MODALIDADE NAO PRESENCI AL. Cod Cliente 26010.	

Consultas - Extrato de conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/09/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.55
2777402777 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL M S V PAULO
AGENCIA: 2777-4 CONTA: 19.360-7

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202609031749319072589 41
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$8.131,31
TARIFA: R$10,00
DATA: 03/09/2026 - 14:50:01
DESCRICAO:NOTA 000350052

PAGO PARA: Ativa Medico Cirurgica Ltda
CNPJ: 9.182.725/0001-12
CHAVE PIX: 09182725000112
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 3163 - CONTA: 00000000000000438744
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 03/09/2026 - 14:50:03

==========

DOCUMENTO: 090306
AUTENTICACAO SISBB: D.B0B.690.917.6D8.F83

==========

Use o Pix pra receber as vendas e personalize os pagamentos com QR Code pelo App ou BB Digital. E pratico gerenciar pelo Painel Pix no computador.

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.