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 MARÇO

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, 23 de abril de 2026

Ofício 11/2026

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 DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO DE 2026 - do 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

Recebido
23/04/2026

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 MARÇO 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$ 27.903,00
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$ 153,00

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	952	R$ 4.760,00	R$ 2.856,00

Quantidade de exames realizados/laudados	952
Quantidade financeira executada	R$ 4.760,00
Valor a ser repassado pela Prefeitura	R$ 2.856,00
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital	R$ 1.904,00 (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	348	R$12.180,00	R$8.700,00

Quantidade de exames realizados	348
Quantidade financeira executada	R$12.180,00
Valor a ser repassado pela Prefeitura	R$8.700,00
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital	R$3.480,00(a contrapartida não é devido ao esgotamento financeiro do fomento, mas sim, devido ao contrato firmado pelo Hospital e o médico, que cobra R$ 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$8.083,41	R$8.000,00
Valor máximo permitido		R$ 8.000,00	
Valor executado		R$ 8.083,41	
Valor a ser repassado pela Prefeitura		R$ 8.000,00	
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital		R$83,41	

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$ 27.903,00	R$ 27.750,00	R$ 153,00
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$ 4.760,00	R$ 2.856,00	R$ 0,00
Ultrassonografias	R$ 8.750,00	R$ 12.180,00	R$ 8.700,00	R$ 0,00
Insumos e Medicamento	R$ 8.000,00	R$ 8.083,41	R$ 8.000,00	R$83,41
TOTAL	**R$62.500,00**	**R$ 67.926,41**	**R$ 62.306,00**	**R$236,41**

A contrapartida aqui é demonstrada é somente referente ao fomento. Pois a contrapartida real foi de R$ 236,41 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, 23 de abril 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 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 feito o pagamento dos mesmos.

Viradouro, 23 de abril 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, 23 de abril 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 **ULTRASSONOGRAFIA e** que os mesmos estão à disposição para eventuais auditorias.

Viradouro, 23 de abril 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.
CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.
e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

CÓPIA

RELAÇÃO DE PAGAMENTO DE MARÇO /2026

ALESSANDRA APARECIDA DE SOUZA MARQUES	R$1.827,00
BEATRIZ DAS GRAÇAS PIRES	R$1.621,00
CLEIDE MARIA DOMINGOS PAULINO	R$1.932,00
DANIELA DE SOUZA SILVA	R$1.621,00
DOUGLAS FRIZONI DALBEN	R$1.621,00
EDNEIA APARECIDA DA SILVA CUSTODIO	R$1.932,00
JULIANA EDUARDO DE OLIVEIRA	R$1.621,00
LILIANE CRISTINA ANTONIO FUMAGALLI	R$1.932,00
MARIA APARECIDA BARBEIRO DOS SANTOS	R$1.621,00
LUCELIA MINGATOS PAES	R$1.827,00
LUCIANA DA SILVEIRA GUIDEROLI	R$1.621,00
MIRIAN FERNANDES DE OLIVEIRA	R$1.621,00
PAULO EUGÊNIO MELLIN JUNIOR	R$1.932,00
PAULO SERGIO PEREIRA SILVERIRA	R$1.621,00
PATRICIA DE FARIA ASSIS	R$1.932,00
PRISCILA GODOI DE LIMA	R$1.621,00

Valor total: R$27.903,00

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
72.938.079/0001-07	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Março/2026	20/04/2026	07.16.26106.0288585-6

Pagar este documento até: **20/04/2026**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000469500994**

Valor Total do Documento: **14.490,74**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:03/2026 Vencimento:20/04/2026	11.176,56			11.176,56
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:03/2026 Vencimento:20/04/2026	575,98			575,98
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:03/2026 Vencimento:20/04/2026	1.725,65			1.725,65
1162	CONTRIBUIÇÃO SUJEITA RETENÇÃO PREVIDENCIÁRIA 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:03/2026 Vencimento:20/04/2026 CNPJ Prestador:24.404.474/0001-67	1.012,55			1.012,55
	Totais	**14.490,74**			**14.490,74**

SENDA (Versão:5.2.9) Página: 1 / 1 16/04/2026 15:26:06

85890000144 8 90740385261 1 10071626106 1 02885856974 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000144 8 | 90740385261 1 | 10071626106 1 | 02885856974 4

CNPJ:	72.938.079/0001-07
Número:	07.16.26106.0288585-6
Pagar até:	20/04/2026
Valor:	14.490,74

Pague com o PIX

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G336170932367832011
17/04/2026 09:37:13

```
 SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2026  -   AUTO-ATENDIMENTO    -   09.37.13
2777402777

            COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M S V PAULO
AGENCIA: 2777-4    CONTA:         19.360-7
EFETUADO POR: MANOEL JOSE RIBAS
================================================
Convenio  RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras   85890000144-8   90740385261-1
                   10071626106-1   02885856974-4
Data do pagamento                      17/04/2026
Numero do Documento         07.16.26106.0288585-6
Valor Total                              14.490,74
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.
```

Transação efetuada com sucesso por: JJ632191 MANOEL JOSE RIBAS.

GFD - Guia do FGTS Digital

FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador	Pagar este documento até
72.938.079	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO	20/04/2026 às 21:59:59 (Brasilia)

Núm. de Pág.	Identificador	Tag	Valor a recolher
1	012604163304779 5-0	72938079 03/2026 MENSAL	12.419,08

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Não há informações de recolhimentos do FGTS

Informações de recolhimentos do Consignado

Competência	Consignado	Encargos Consignado	Total
03/2026	12.419,08	0,00	12.419,08
Total Consignado:	**12.419,08**	**0,00**	**12.419,08**

Total da Guia: **12.419,08**

Observações

Data de geração da Guia: 16/04/2026 às 15:27:36 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/f22ab5a3aac04c22afca3135826a9e5452040000530398658O2BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***63049E0E

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/f22ab5a3aac04c22afca3135826a9e54

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3311714083998551
17/04/2026 14:14:14

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 14.14.14
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202604171400033799041920
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$12.419,08
TARIFA: R$0,00
DATA: 17/04/2026 - 11:00:47
COD PRODUTO: 515f19d6b5a940e7a03b9d27d21b5f84
DEVEDOR: ITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO
CNPJ DO DEVEDOR: 72.***.***/****-07

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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: 17/04/2026 - 11:00:48

==========

DOCUMENTO: 041703
AUTENTICACAO SISBB: 5.C14.8B5.AEF.CD6.814

==========

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.

Transação efetuada com sucesso por: JJ632191 MANOEL JOSE RIBAS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIRADOURO

PREF. MUN. DE VIRADOURO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
420

Código de Verificação de Autenticidade
SU6Z76TPC

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/04/2026 às 14:25:40

Chave de Acesso
308662Z0K2MAKWPRJO4RNDXW55N1G9DT

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
420	**1**	**RPS**	**02/04/2026**	**02/04/2026**

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
14740-000	**VIRADOURO - SP**	**(17) 99129-7686**	**dardoxl@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ:	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
72.938.479/0001-07			**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

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS - 10 DIAS DE MEDICO A DISTANCIA - 1 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: **040101**
040101

Alíquota	Atividade do Município	Código CNAE
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

PAGO COM
RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE LEANDRO FRANCISCHINI DIBE O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 420 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO SU6Z76TPC.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.01.45
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202604071901259833659 31
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$4.692,50
TARIFA: R$10,00
DATA: 07/04/2026 - 16:01:41

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: 07/04/2026 - 16:01:42

==========

DOCUMENTO: 040704
AUTENTICACAO SISBB: E.5D3.631.121.A3D.835

==========

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.

PAGO COM
RECURSO MUNICIPAL

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
762/NFE	01/04/2026 09:28:49	BAE4EEA3E40162033A6E	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

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

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.

IBS/CBS

CST: 200 - Alíquota reduzida Class. Trib.: 200029 C.F.: SIM
Local de Incid. VIRADOURO - SP Base de Cálc. 4.817,50

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

Discriminação do Serviço

Referente a Médico à 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

PAGO COM
RECURSO MUNICIPAL

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
07/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.58.15
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202604071857581811827 48
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$4.692,50
TARIFA: R$0,00
DATA: 07/04/2026 - 15:58:11

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: 07/04/2026 - 15:58:12

==========

DOCUMENTO: 040701
AUTENTICACAO SISBB: 9.B95.C8C.DFD.DC9.555

==========

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.

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIRADOURO

PREF. MUN. DE VIRADOURO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
459

Código de Verificação de Autenticidade
VP2COG9HL

Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/04/2026 às 14:21:13

Chave de Acesso
308660J59ZE8KQTTI7G4LAN18XJY1IZ9

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
460	**1**	**RPS**	**02/04/2026**	**02/04/2026**

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
14740-000	**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		**CENTRO**

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

Discriminação dos Serviços

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS - 10 DIAS DE MEDICO A DISTANCIA - 1 x 5.000,00 = 5.000,00
CONTA PARA PAGAMENTO
SICOOB COOCRED
AGENCIA 3214
CONTA CORRENTE 55537 1

PAGO COM
RECURSO MUNICIPAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **040101**
040101

Alíquota	Atividade do Município	Código CNAE
0,00%	**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$ 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 459 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO VP2COG9HL.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.01.15
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202604071900578655596 76
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$4.692,50
TARIFA: R$10,00
DATA: 07/04/2026 - 16:01:10

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: 07/04/2026 - 16:01:11

==========

DOCUMENTO: 040703
AUTENTICACAO SISBB: A.DB1.E59.C3C.C47.E50

==========

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.

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e
Número da Nota Fiscal: 413

Dados do Prestador de Serviço

Clinica Medica J. S. C. Eireli
Clinica Radiologica J. S. C.
Rua Cezário Gonçalves,150 UBER GRANDI - Jardim Botânico
CEP 14021-656 - Fone: (16)8125-9974 - Ribeirão Preto/ SP
contabilgreggio@gmail.com
Inscrição Municipal 20105681 - CPF/CNPJ 28.368.789/0001-57

Data de Geração da NFS-e: **02/04/2026 09:49:35**
Data de Competência: **02/04/2026**
Cód. de Autenticidade: **EF5C9655A**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 72.938.079/0001-07
Razão Social : HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO
Endereço : Praça Elisio Mira
Complemento : RUA DO HOSPITAL
CEP : 14740-000
Telefone :
IM :
Número : 53
Bairro : Centro
Cidade/UF : Viradouro/ SP
E-mail : financeiro@hospitalviradouro.com.br

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ/CPF	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS

SUS
952 raio X
R$ 4.760,00

Total R$ 4.760,00

PAGO COM
RECURSO MUNICIPAL

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				2,00	402	123019400	8640205
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 4.760,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 4.760,00		R$ 95,20	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 30,94	R$ 142,80	R$ 0,00	R$ 71,40	R$ 47,60	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ **4.467,26**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.02.49
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202604071902074655064O4
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$4.467,26
TARIFA: R$10,00
DATA: 07/04/2026 - 16:02:44

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: 07/04/2026 - 16:02:46

==========

DOCUMENTO: 040705
AUTENTICACAO SISBB: B.576.609.96B.732.0C5

==========

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

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
398/NFE	02/04/2026 11:10:39	8084CF33F9E00DE5BB49	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

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

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

IBS/CBS

CST: 200 - Alíquota reduzida Class. Trib.: 200029 C.F.: SIM
Local de Incid. VIRADOURO - SP Base de Cálc. 4.018,72

Alíq. CBS: 0,90	% Redução: 60,00	Alíq. Efetiva: 0,36	Valor: 14,47
Alíq. IBS UF: 0,10	% Redução: 60,00	Alíq. Efetiva: 0,04	Valor: 1,61
Alíq. IBS Mun: 0,00	% Redução: 60,00	Alíq. Efetiva: 0,00	Valor:

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS EM RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA.

SUS - 123 USG

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 4.305,00

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$)	ISSQN Retido na Fonte
		4.305,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	**Valor do ISSQN (R$)**		
3,00	129,15		

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:		
27,98	129,15	43,05	64,58	264,76		

VALOR LIQUIDO = R$ 4.040,24

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/05/2026.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/04/2026 - AUTOATENDIMENTO - 16.00.37
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202604071900150057609 59
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$4.040,24
TARIFA: R$10,00
DATA: 07/04/2026 - 16:00:32

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: 07/04/2026 - 16:00:33

==========

DOCUMENTO: 040702
AUTENTICACAO SISBB: B.24A.872.446.52B.B65

==========

PAGO COM
RECURSO MUNICIPAL

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	752/NFE
Data e Hora de Emissão	02/04/2026 13:12:28
Código de Verificação	80DBFE43A69D59213609
	Página 1 / 2

PRESTADOR ENQUADRADO NO REGIME DE ISS FIXO

CNPJ : 24.404.474/0001-67 IE: 9217276 IM: 21901
Razão Social: GW SERVIÇOS MÉDICOS S/S
Endereço : Avenida Prefeito Pedro Paschoal - Num: 1541
Bairro : Jardim Casa Grande - CEP: 14.701-490
Município : BEBEDOURO - SP Telefone: 3342-3715
E-mail : wpedercole@gmail.com

Dados da Nota

TOMADOR

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

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

Sem incidência de ISSQN.

IBS/CBS

CST: 200 - Alíquota reduzida Class. Trib.: 200029 C.F.: SIM
Local de Incid. VIRADOURO - SP Base de Cálc. 7.621,28

Alíq. CBS: 0,90	% Redução: 60,00	Alíq. Efetiva: 0,36	Valor: 27,44
Alíq. IBS UF: 0,10	% Redução: 60,00	Alíq. Efetiva: 0,04	Valor: 3,05
Alíq. IBS Mun: 0,00	% Redução: 60,00	Alíq. Efetiva: 0,00	Valor:

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS: DR. GUILHERME LEMOS PEDERÇOLE EM MARÇO DE 2026 (EXAMES DE ULTRASSOM).
TOTAL BRUTO: R$ 7.910,00;
TOTAL RETENÇÕES: R$ 486,47;
TOTAL LÍQUIDO: R$ 7.423,53 - CRÉDITO BCO ITAÚ - AGÊNCIA: 0234 - CONTA: 08921-7.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 7.910,00

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA
CNAE: 8630-5/99
Código Tributação Nacional: 04.01.01.000 Código NBS: 1.2301.22.00

Desconto Incondicional (R$)	Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	ISSQN Retido na Fonte
		7.910,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	**Valor do ISSQN (R$)**		
0,00			

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:		
51,42	237,30	79,10	118,65	486,47		

VALOR LIQUIDO = R$ 7.423,53

Outras Informações

- Contribuinte sujeito à tributação fixa do ISS
- FONTE IBPT

EMPRESA

TED

G336071554852890026
07/04/2026 16:06:29

Debitado

Agência	2777-4
Conta corrente	19360-7 HOSPITAL M S V PAULO

Creditado

Banco	341 ITAU UNIBANCO S.A.
Agência (sem DV)	234 BEBEDOURO SP
Conta corrente (com DV)	89217
Conta Pagamento	0000
CNPJ	24.404.474/0001-67
Nome favorecido	GW SERVICOS MEDICOS S/S
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	40.706
Valor	7.423,53
Data transferência	07/04/2026
"C" - CPF/CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	B44E90456AF7ED5E

PAGO COM
RECURSO MUNICIPAL

Transação efetuada com sucesso por: JJ632191 MANOEL JOSE RIBAS.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 8.083,41	NF-e Nº: 000.330.452 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 000.330.452
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 5

CHAVE DE ACESSO
3126 0309 1827 2500 0112 5500 1000 3304 5212 5460 1891

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	DN	131267418041478 - 30/03/2026 11:23:54

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	27/03/2026
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R DO HOSPITAL, 53	CENTRO		14740-000	30/03/2026
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
VIRADOURO	(17) 3392-1911	SP		00:00:00

FATURA

Número: 330452 Valor Original: 8.083,41 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 8.083,41

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
7.901,17	948,14	0,00	0,00	7.663,41

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.034,16	8.083,41

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	0 - Rem.				01.125.797/0019-45

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RODOVIA BR 040 S/N KM 783 MOS 03 / SALA , SN	JUIZ DE FORA	MG	525092984042

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
8	VOLUMES	1257/1216	0	82,746	82,296

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	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
206532	ACETILCISTEINA 200MG ENV 5G GEN - EMS Lote: 5B5235 Dt. Validade: 01/10/2027 Dt. Fabricacao: 20/10/2025	30049059	0 00	6108	UN	48,0000	0,8300000	39,84	42,01	5,04	0,00	12	0,00	10,66
201102	AGUA OXIGENADA 10VOL LTR - VIC PHARMA Lote: M43133 Dt. Validade: 01/02/2028 Dt. Fabricacao: 19/02/2026	30049099	0 00	6108	L	6,0000	6,1100000	36,66	38,67	4,64	0,00	12	0,00	9,81
199049	AMBROXOL XPE AD 30MG/5ML 100ML GEN FARMACE Lote: CA26A001 Dt. Validade: 01/12/2027 Dt. Fabricacao: 04/01/2026	30039099	0 00	6108	FR	20,0000	2,3000000	46,00	48,52	5,82	0,00	12	0,00	8,63
194395	AMICACINA 500MG AMP 2ML IM/IV INJ GEN - TEUTO Lote: 9070187 Dt. Validade: 01/11/2027 Dt. Fabricacao: 01/11/2025	30049099	0 00	6108	AP	50,0000	3,7748000	188,74	199,08	23,89	0,00	12	0,00	50,49
194058	APARELHO PRESSAO ADU. FECHO VELCRO S/ESTETO PREMIUM Lote: 192501 Dt. Validade: 30/03/2036 Dt. Fabricacao: 26/11/2025	90189069	0 00	6108	UN	2,0000	66,4800000	132,96	140,25	16,83	0,00	12	0,00	0,00
205190	ATENOLOL 25MG CPR GEN - PRATI Lote: 25G838 Dt. Validade: 01/06/2027 Dt. Fabricacao: 12/06/2025	30049042	0 00	6108	CP	600,0000	0,0445000	26,70	28,16	3,38	0,00	12	0,00	7,14
215807	AVENTAL DESC MANGA LONGA G-20 C/10 BRANCO - ECOMAX KASMED Lote: 4925 Dt. Validade: 01/12/2028 Dt. Fabricacao: 01/12/2025	62101000	0 00	6108	PT	13,0000	19,8023077	257,43	271,54	32,58	0,00	12	0,00	79,16

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Parcela Num.: 001, Venc.: 24/04/2026, Valor: 8.083,41 Valor Aproximado dos Tributos: R$ 2.034,16 Fonte IBPT. ITAU AG: 3163 C/C: 43874-4 ou CEF: AG 4260; OP: 003: C/ C 0004-3 ou CHAVE PIX (CNPJ) 09182725000112: IDENTIFICAR O DEP PELO NÂ° DO CNPJ - PRACA DE PAGTO: JUIZ DE FORA - MG. AUTO: COR804476-7, COS2065107, SAN 3051861, AFE 25 351660945 ,AE25351664532 - Vendedor: 1252 - Usuario: FELIPE LOPES DAV : 1976842 Valor do ICMS Uf Destinatario: R$307,85. - CONTRIBUINTE COM	

Comprovante de Entrega

Cedente			Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12			**3163/51526-9**	**24/04/2026**
Sacado			Número do Documento	Nosso Número
26010 HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO			**E330452-1**	**109/9748902-5**
Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$			**8.083,41**	**0,00**
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo:				

CPF/CNPJ Sacado: 72.938.079/0001-07
Endereço : R DO HOSPITAL, 53 CENTRO
Vendedor: FELIPE JONATHAN VILLELA LOPES **Telefone:** (17)3392-1911

Corte aqui

Banco Itaú S.A.

Recibo do sacado

Cedente			Agência/Código Cedente	Vencimento
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12			**3163/51526-9**	**24/04/2026**
Sacado			Número do Documento	Nosso Número
26010 HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO			**E330452-1**	**109/9748902-5**
Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento	(-) Desconto
R$			**8.083,41**	**0,00**
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo:				

CPF/CNPJ Sacado: 72.938.079/0001-07
Endereço : R DO HOSPITAL, 53 CENTRO
Vendedor: FELIPE JONATHAN VILLELA LOPES **Telefone:** (17)3392-1911

Autenticação Mecânica

Corte aqui

Banco Itaú S.A. 341-7| 34191.09099 74890.253169 35152.690000 1 14260000808341

Local de Pagamento					Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO					**24/04/2026**
Beneficiário					Agência/Código Cedente
ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA CNPJ: 09.182.725/0001-12					**3163/51526-9**
Data Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
27/03/2026	**E330452-1**	**DM**	**N**	**30/03/2026**	**109/9748902-5**
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	109	**R$**			**8.083,41**

Instruções: (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):
Cobrar Multa de 2% e Juros de 0,2% a.d. após vencimento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO
INCLUSÃO NO SERASA - 5 DIAS APÓS O VENCIMENTO
OS REPRESENTANTES NÃO ESTÃO AUTORIZADOS PELA EMPRESA A RECEBER NENHUM TITULO.

(-) Desconto/ Abatimento
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: **26010 HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO** CPF/CNPJ: **72.938.079/0001-07**
Endereço: R DO HOSPITAL 53 CENTRO VIRADOURO SP 14.740-000
Sacador/Avalista:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

EMPRESA

Pagar com código de barras (versão antiga)

G336071554852890027
07/04/2026 16:07:53

07/04/2026 - BANCO DO BRASIL - 16:07:53
277702777 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090997489025316935152690000114260000808341
BENEFICIARIO:
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI
NOME FANTASIA:
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI
CNPJ: 09.182.725/0001-12
BENEFICIARIO FINAL:
ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI
CNPJ: 09.182.725/0001-12
PAGADOR:
26010-HOSPITAL E MATERNIDADE S
CNPJ: 72.938.079/0001-07

NR. DOCUMENTO	40.707
DATA DE VENCIMENTO	24/04/2026
DATA DO PAGAMENTO	07/04/2026
VALOR DO DOCUMENTO	8.083,41
VALOR COBRADO	8.083,41

==========

NR.AUTENTICACAO B.72C.BF6.4F5.B4A.CA3

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JJ632191 MANOEL JOSE RIBAS.