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

PRESTAÇÃO DE CONTAS CONCLUSIVA FINAL MENSAL DE JUNHO DE 2026

FOMENTO 001/2026

R$61.489,00

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 julho de 2026

Ofício 24/2026

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 06/2026 -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

Recebido
Assinatura
31/07/2026

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

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 julho 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, 30 de julho 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 julho 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 – PARCIAL MENSAL DE JUNHO 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	988	R$ 4.940,00	R$2.964,00

Quantidade de exames realizados/laudados	988
Quantidade financeira executada	R$ 4.940,00
Valor a ser repassado pela Prefeitura	R$ 2.964,00
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital	R$ 1.976,00 (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	311	R$10.885,00	R$7.775,00

Quantidade de exames realizados	311
Quantidade financeira executada	R$10.885,00
Valor a ser repassado pela Prefeitura	R$7.775,00
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital	R$3.110,00(a contrapartida não é devido ao esgotamento financeiro do fomento, mas sim, devido ao contrato firmado pelo Hospital e o médico, que cobra R$ 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$8.112,35	R$8.000,00
Valor máximo permitido		R$ 8.000,00	
Valor executado		R$ 8.112,35	
Valor a ser repassado pela Prefeitura		R$ 8.000,00	
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital		R$112,35	

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$ 4.940,00	R$ 2.964,00	R$ 0,00 1976,00
Ultrassonografias	R$ 8.750,00	R$ 10.885,00	R$ 7.775,00	R$ 0,00 3110,00
Insumos e Medicamento	R$ 8.000,00	R$ 8.112,35	R$ 8.000,00	R$112,35
TOTAL	**R$62.500,00**	**R$ 66.840,35**	**R$ 61.489,00**	**R$265,35**

A contrapartida aqui é demonstrada é somente referente ao fomento. Pois a contrapartida real foi de R$ 265,35 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 julho 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 JUNHO /2026

ALESSANDRA APARECIDA DE SOUZA MARQUES	R$1.827,00
CLEIDE MARIA DOMINGOS PAULINO	R$1.932,00
DOUGLAS FRIZONI DALBEN	R$1.621,00
EDNEIA APARECIDA DA SILVA CUSTODIO	R$1.932,00
JOSIE HELENA MANSO	R$1.621,00
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
PATRICIA ALVES BIANCHINI	R$1.621,00
PATRICIA DE FARIA ASSIS	R$1.932,00
ROSA MARIA DOMINGOS DA CRUZ	R$1.621,00
VALDENE FERREIRA DOS SANTOS	R$1.621,00

Valor total: R$27.903,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIRADOURO

PREF. MUN. DE VIRADOURO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
434

Código de Verificação de Autenticidade
T3HIFUSBB

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/07/2026 às 10:12:02

Chave de Acesso
3360929WLJ1BA7DHPXF633JCQ1S866MA

Para certificação da autenticidade acesse http://191.5.98.25:5661/issweb, menu consultas e inform 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
433	**1**	**RPS**	**01/07/2026**	**01/07/2026**

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

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

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
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**		Alíquota	Atividade do Município	Código CNAE
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 434 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO T3HIFUSBB.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.12
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202607071850497112372 80
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$4.692,50
TARIFA: R$10,00
DATA: 07/07/2026 - 15:51:08
DESCRICAO:NOTA 434

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: 07/07/2026 - 15:51:09

==========

DOCUMENTO: 070747
AUTENTICACAO SISBB: D.224.127.30A.DC0.098

==========

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 atendimentq.

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	799/NFE
Data e Hora de Emissão	01/07/2026 09:03:00
Código de Verificação	4E2CC9D8D3BBB545410B
	Página 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. 3506102-BEBEDOURO — Ind.Ope. 030101
Base de Cálc. 4.817,50 — Operação Onerosa SIM

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

PAGO COM
RECURSO MUNICIPAL

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
07/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.50.39
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202607071850191754376 26
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$4.692,50
TARIFA: R$0,00
DATA: 07/07/2026 - 15:50:35
DESCRICAO:NOTA 799

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: 07/07/2026 - 15:50:35

==========

DOCUMENTO: 070746
AUTENTICACAO SISBB: B.B8F.3FC.355.840.2FF

==========

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
489

Código de Verificação de Autenticidade
7HIFXCW8B

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/07/2026 às 10:14:01

Chave de Acesso
33609301467M9N41JJCNTBP6E2X43RD8

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
493	**1**	**RPS**	**01/07/2026**	**01/07/2026**

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

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:		Alíquota	Atividade do Município	Código CNAE
040101	**Medicina e biomedicina.**	**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 489 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7HIFXCW8B.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
07/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.46
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202607071851279230318l5
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$4.692,50
TARIFA: R$10,00
DATA: 07/07/2026 - 15:51:43
DESCRICAO:NOTA 489

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: 00000000099017098l
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: 07/07/2026 - 15:51:44

==========

DOCUMENTO: 070748
AUTENTICACAO SISBB: 7.259.838.5BA.A5A.E35

==========

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

Fiscalização Fazendária

Nota Fiscal Eletrônica

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

Número da Nota Fiscal: 426

Data de Geração da NFS-e	Data de Competência	Código de Autenticidade
01/07/2026 10:36:56	01/07/2026	35434021228368789000157000000000042626071782913011

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 TOMADOR

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 É O PRÓPRIO TOMADOR IDENTIFICADO NA NFS-E

DADOS DO SERVIÇO PRESTADO

Cód. Trib. Nacional: 04.02.05 **NBS:** 1.2301.94.00 **Atividade Municipal:** 04.02 - Radioterapia, quimioterapia, ultra-sonogra...
Local da Prestação: Ribeirão Preto - SP **País Resultado da Prestação do Serviço:** -
Vl. do Serviço: R$4.940,00 **Vl. do Desc. Incondicionado:** - **Vl. do Desc. Condicionado:** -
Descrição do Serviço: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS Nota SUS 988 raio X R$ 4.940,00 Total R$ 4.940,00

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$4.940,00 **Alíquota:** 2% **Vl. ISSQN:** R$98,80

TRIBUTAÇÃO NACIONAL

CST: Operação Tributável com Alíquota Básica
Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Retidos **Vl. PIS:** R$32,11 **Vl. COFINS:** R$148,20
Vl. CSLL: R$49,40 **Vl. IRRF:** R$74,10 **Vl. CP Retido:** -

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS

Cód. Ind. Op.: 100301 **Classif. Tributária:** 200029 **Situação Tributária:** Alíquota reduzida
Município de Incidência: Viradouro - SP **Tipo de Operação:** -
Tipo de Ente Governamental: - **Perc. Red. Compra Gov.:** - **Base de Cálculo:** R$4.660,89

Alíq. CBS: 0,9%	**Perc. Red. Alíq. CBS:** 60%	**Alíq. Efet. CBS:** 0,36%	**Valor CBS:** R$16,78
Alíq. IBS Est.: 0,1%	**Perc. Red. Alíq. IBS Est.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Est.:** 0,04%	**Valor IBS Est.:** R$1,86
Alíq. IBS Mun.: 0%	**Perc. Red. Alíq. IBS Mun.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Mun.:** 0%	**Valor IBS Mun.:** R$0,00

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:** -
Alíq. 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$123,50	R$16,78	R$1,86	R$4.636,19	R$4.636,19

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

.

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.26.22
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202607081126001959200 72
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$4.636,19
TARIFA: R$10,00
DATA: 08/07/2026 - 08:26:17
DESCRICAO:NOTA 426

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: 08/07/2026 - 08:26:18

==========

DOCUMENTO: 070802
AUTENTICACAO SISBB: C.E2E.36C.A43.AEC.409

==========

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
412/NFE	01/07/2026 13:58:33	2FA84FA216CB31733672	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

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

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. 3556800-VIRADOURO Ind.Ope. 030102
Base de Cálc. 10.161,15 Operação Onerosa SIM

Alíq. CBS: 0,90	% Redução: 60,00	Alíq. Efetiva: 0,36	Valor: 36,58
Alíq. IBS UF: 0,10	% Redução: 60,00	Alíq. Efetiva: 0,04	Valor: 4,06
Alíq. IBS Mun: 0,00	% Redução: 60,00	Alíq. Efetiva: 0,00	Valor:

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS EM RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA EM JUNHO/2026

SUS - 311 USG

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 10.885,00

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$)	ISSQN Retido na Fonte
		10.885,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	**Valor do ISSQN (R$)**		
3,00	326,55		

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:		
70,75	326,55	108,85	163,28	669,43		

VALOR LIQUIDO = R$ 10.215,57

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/08/2026.
- Valor aproximado de Tributos:0,00 (0,00%)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.25.29
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202607081123009811639 76
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$10.215,57
TARIFA: R$10,00
DATA: 08/07/2026 - 08:25:09
DESCRICAO:NOTA 412

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: 08/07/2026 - 08:25:10

==========

DOCUMENTO: 070801
AUTENTICACAO SISBB: 6.8EA.ABD.22E.A91.ADF

==========

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

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 8.112,35	NF-e Nº: 000.342.014 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 000.342.014
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
3126 0609 1827 2500 0112 5500 1000 3420 1411 0302 2630

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	131267669573586 - 26/06/2026 12:30:27

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	26/06/2026
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRAD
R DO HOSPITAL, 53	CENTRO		14740-000	26/06/2026
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
VIRADOURO	(17) 3392-1911	SP		00:00:00

FATURA

Número: 342014 Valor Original: 8.112,35 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 8.112,35

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.112,35	973,50	0,00	0,00	7.422,35

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.071,38	8.112,35

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ALEJO TRANSPORTES LTDA	0 - Rem.				10.353.590/0001-90

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
AV MARGINAL PROJETADA, 1652	BARUERI	SP	206324351112

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
16	VOLUMES	1257/1273/0,3047 M3	0	91,236	91,618

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 APRO DOS TRIBUT
193443	ABAIXADOR LINGUA PCT MADEIRA C/100 UNID. THEOTO Lote: 36684 Dt. Validade: 01/01/2031 Dt. Fabricacao: 01/01/2026	44219900	0 00	6108	PT	5,0000	6,7560000	33,78	36,92	4,43	0,00	12	0,00	0,00
209313	AC ASCORBICO 100MG/ML 5ML (VITASANTISA C) -SANTISA Lote: 21500626 Dt. Validade: 01/01/2028 Dt. Fabricacao: 29/01/2026	30039019	0 00	6108	AP	200,0000	0,8200000	164,00	179,25	21,51	0,00	12	0,00	50,43
206635	ACETILCISTEINA 600MG ENV 5G GEN- EMS Lote: 5L5065 Dt. Validade: 01/05/2028 Dt. Fabricacao: 07/05/2026	30049099	0 00	6108	UN	16,0000	1,0650000	17,04	18,62	2,23	0,00	12	0,00	4,56
211213	AG. DESC 30 X 07 CX C/100 - INJEX Lote: 091/23 Dt. Validade: 01/03/2028 Dt. Fabricacao: 25/03/2023	90183219	0 00	6108	CX	10,0000	9,8440000	98,44	107,59	12,91	0,00	12	0,00	31,32
207909	AG. DESC 30 X 12 CX C/100 - WILTEX Lote: 20251108 Dt. Validade: 01/11/2030 Dt. Fabricacao: 01/11/2025	90183219	0 00	6108	CX	10,0000	8,5540000	85,54	93,49	11,22	0,00	12	0,00	18,53
190340	AMOXIC+CLAV POTAS 1G+200 F/A S/ DIL (DOCLAXIN) - BLAU Lote: 25103096 Dt. Validade: 01/10/2027 Dt. Fabricacao: 16/10/2025	30041012	0 00	6108	FA	40,0000	11,5500000	462,00	504,95	60,59	0,00	12	0,00	142,07

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Parcela Num.: 001, Venc.: 24/07/2026, Valor: 8.112,35
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 2.071,38 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 NÃ° 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 : 2069355 Valor do ICMS Uf Destinatario: R$322,22. - CONTRIBUINTE COM

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/07/2026 - AUTOATENDIMENTO - 08.27.18
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202607081126484653336 68
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$8.112,35
TARIFA: R$10,00
DATA: 08/07/2026 - 08:27:07
DESCRICAO:NOTA 000.342.014

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: 08/07/2026 - 08:27:09

==========

DOCUMENTO: 070803
AUTENTICACAO SISBB: D.521.646.6A8.CE5.966

==========

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



99015 870 Transferência recebida 552.777.000.017.026 61.489,00 C

07/07 09:23 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE