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 JULHO 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, 27 de agosto de 2026

Ofício 27/2026

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 07/2026 - 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
Prefeitura
27/08/2026

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, 27 de agosto 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, 27 de agosto 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, 27 de agosto 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 JULHO 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$ 28.280,00
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$ 530,00

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	832	R$ 4.160,00	R$2.496,00

Quantidade de exames realizados/laudados	832
Quantidade financeira executada	R$ 4.160,00
Valor a ser repassado pela Prefeitura	R$ 2.496,00
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital	R$ 1.664,00 (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	230	R$8.050,00	R$5.750,00

Quantidade de exames realizados	230
Quantidade financeira executada	R$8.050,00
Valor a ser repassado pela Prefeitura	R$5.750,00
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital	R$2.300,00(a contrapartida não é devido ao esgotamento financeiro do fomento, mas sim, devido ao contrato firmado pelo Hospital e o médico, que cobra R$ 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$8.097,28	R$8.000,00
Valor máximo permitido		R$ 8.000,00	
Valor executado		R$ 8.097,28	
Valor a ser repassado pela Prefeitura		R$ 8.000,00	
Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital		R$97,28	

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$ 28.280,00	R$ 27.750,00	R$ 530,00
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$ 4.160,00	R$ 2.496,00	R$ 0,00
Ultrassonografias	R$ 8.750,00	R$ 8.050,00	R$ 5.750,00	R$ 0,00
Insumos e Medicamento	R$ 8.000,00	R$ 8.097,28	R$ 8.000,00	R$97,28
TOTAL	**R$62.500,00**	**R$ 63.587,28**	**R$ 58.996,00**	**R$627,28**

A contrapartida aqui é demonstrada é somente referente ao fomento. Pois a contrapartida real foi de R$ 627,28 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, 27 de agosto 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 JULHO /2026

ALESSANDRA APARECIDA DE SOUZA MARQUES	R$1.072,29
CLEIDE MARIA DOMINGOS PAULINO	R$1.667,90
DANIELA DE SOUZA SILVA	R$1.226,66
DOUGLAS FRIZONI DALBEN	R$2.394,46
JOSIE HELENA MANSO	R$928,83
JULIANA EDUARDO DE OLIVEIRA	R$1.100,45
LILIANE CRISTINA ANTONIO FUMAGALLI	R$3.703,92
MARIA APARECIDA BARBEIRO DOS SANTOS	R$1.754,46
LUCELIA MINGATOS PAES	R$2.004,99
LUCIANA DA SILVEIRA GUIDEROLI	R$1.168,02
MARIA IZABEL JUNQUEIRA RUIZ	R$1.710,33
MIRIAN FERNANDES DE OLIVEIRA	R$1.862,00
PAULO SERGIO SILVEIRA PEREIRA	R$1.090,53
PATRICIA ALVES BIANCHINI	R$978,50
PRISCILA GODOI DE LIMA	R$1.208,59
ROSA MARIA DOMINGOS DA CRUZ	R$1.753,94
VALDENE FERREIRA DOS SANTOS	R$1.669,34
VITORIA FERNANDA ROCHA PEREIRA FELIX	R$1.378,56

Valor total: R$28.673,77

NFSe Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANFSe v2.0
Documento Auxiliar da NFS-e

Município: VIRADOURO / SP
Ambiente Gerador: Sistema Próprio do Município
Tipo de Ambiente: Produção

CHAVE DE ACESSO DA NFS-E
35 68001219448823000102000000000043626074615272110

NÚMERO DA NFS-E	COMPETÊNCIA DA NFS-E	DATA E HORA DA EMISSÃO DA NFS-E
436	31/07/2026	31/07/2026 09:51:12
NÚMERO DA DPS	**SÉRIE DA DPS**	**DATA E HORA DA EMISSÃO DA DPS**
-	-	31/07/2026 09:51:12
EMITENTE DA NFS-e	**SITUAÇÃO DA NFS-e**	**FINALIDADE**
Prestador	NFS-e Gerada	NFS-e regular

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave no portal nacional.

PRESTADOR / FORNECEDOR

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
19.448.823/0001-02	00002221	17 99129-7686
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
LEANDRO FRANCISCHINI DIBE	VIRADOURO / SP	3556800 / 14741-044
Endereço	**E-mail**	
RUA HERCILIO XAVIER COTRIM, 50, CASA, VILA BOM SUCESSO	ecsp@ecsp.com.br	
Simples Nacional na Data de Competência	**Regime de Apuração Tributária pelo SN**	
Não optante	-	

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

TOMADOR / ADQUIRENTE

CPF / CNPJ / NIF	Inscrição Municipal	Telefone
72.938.079/0001-07	-	(17) 3392-1911
Nome / Nome empresarial	**Município / Sigla UF**	**Código IBGE / CEP**
HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO	VIRADOURO / SP	3556800 / 14740-000
Endereço	**E-mail**	
RUA DO HOSPITAL, 53, CENTRO	notafiscal@ecsp.com.br	

O DESTINATÁRIO É O PRÓPRIO TOMADOR/ADQUIRENTE DA OPERAÇÃO

INTERMEDIÁRIO DA OPERAÇÃO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional / Municipal	Código da NBS	Local da Prestação / Sigla UF / País
04.01.01	123012200	VIRADOURO / SP / BR

Medicina.

Descrição do Serviço
SERVICOS MEDICOS PRESTADOS - 10 DIAS DE MEDICO A DISTANCIA

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL (ISSQN)

Tipo de Tributação do ISSQN	Município / Sigla UF / País de Incidência do ISSQN	
Operação tributável	VIRADOURO / SP / BR	
Regime Especial de Tributação do ISSQN	**Tipo de Imunidade do ISSQN**	**Suspensão da Exigibilidade do ISSQN**	**Número Processo Suspensão**
Nenhum	-	Não	126/2014
Benefício Municipal	**Cálculo do BM**	**Total Deduções/Reduções**	**Desconto Incondicionado**
-	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
BC ISSQN	**Alíquota Aplicada**	**Retenção do ISSQN**	**ISSQN Apurado**
R$ 5.000,00	2,50%	Não Retido	R$ 125,00

TRIBUTAÇÃO FEDERAL (EXCETO CBS)

IRRF	Contribuição Previdenciária - Retida	Contribuições Sociais - Retidas
R$ 75,00	R$ 0,00	R$ 232,50
PIS - Débito Apuração Própria	**COFINS - Débito Apuração Própria**	**Descrição Contrib. Sociais - Retidas**
R$ 0,00	R$ 0,00	PIS/COFINS/CSLL Retidos

TRIBUTAÇÃO IBS/CBS

CST / cClassTrib	Indicador de Operação / Código IBGE Incidência / Município de Incidência / Sigla UF	
200 / 200029	030102 / 3556800 / VIRADOURO / SP	
Exclusões e Reduções da Base de Cálculo	**Base de Cálculo Após Exclusões e Reduções**	**Red. Alíquota IBS / Red. Alíquota CBS**	**Alíquota - IBS UF / IBS Mun**
R$ 125,00	R$ 4.875,00	60,00 % / 60,00 % / 60,00 %	0,10 % / 0,00 %
Alíq. Efetiva Municipal - IBS	**Valor Apurado Municipal - IBS**	**Alíq. Efetiva Estadual - IBS**	**Valor Apurado Estadual - IBS**
0,00 %	R$ 0,00	0,04 %	R$ 1,95
Valor Total Apurado - IBS	**Alíquota - CBS**	**Alíquota Efetiva - CBS**	**Valor Total Apurado - CBS**
R$ 1,95	0,90 %	0,36 %	R$ 17,55

VALOR TOTAL DA NFS-E

VALOR DA OPERAÇÃO / SERVIÇO	Desconto Incondicionado	Desconto Condicionado
R$ 5.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total das Retenções (ISSQN / Federais)	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-e**	**Total do IBS/CBS**	**VALOR LÍQUIDO DA NFS-E + IBS/CBS**
R$ 307,50	R$ 4.692,50	R$ 19,50	R$ 4.692,50

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Cont.: DADOS BANCARIOS 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 2"; | Totais Aproximados dos Tributos cfe. Lei nº 12.741/2012: Federais: R$672,5 ; Estaduais: RS0,00 ; Municipais: R$109 ;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/08/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.08.00
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202608051307398666627138
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$4.692,50
TARIFA: R$10,00
DATA: 05/08/2026 - 10:07:56
DESCRICAO:NOTA 436

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: 05/08/2026 - 10:07:57

==========

DOCUMENTO: 080502
AUTENTICACAO SISBB: 7.A95.90F.732.D97.417

==========

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	809/NFE
Data e Hora de Emissão	30/07/2026 10:58:03
Código de Verificação	35031E3FF23C5D9CA643
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

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

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

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
05/08/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.09.12
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202608051308544501766 98
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$4.692,50
TARIFA: R$0,00
DATA: 05/08/2026 - 10:09:07
DESCRICAO:NOTA 809

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: 05/08/2026 - 10:09:07

==========

DOCUMENTO: 080504
AUTENTICACAO SISBB: 0.C61.CA0.224.B3F.E64

==========

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
495

Código de Verificação de Autenticidade
TI8EETQDZ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
31/07/2026 às 09:15:46

Chave de Acesso
353926UT1YCFT8X6RVQWEZX3TVB4NEHS

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
499	**1**	**RPS**	**31/07/2026**	**31/07/2026**

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 - 1,00 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 495 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO TI8EETQDZ.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/08/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.08.34
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202608051308142208152 69
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$4.692,50
TARIFA: R$10,00
DATA: 05/08/2026 - 10:08:30
DESCRICAO:NOTA 495

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: 05/08/2026 - 10:08:30

==========

DOCUMENTO: 080503
AUTENTICACAO SISBB: 3.DB8.CAD.BBA.16E.511

==========

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

RPS no. 1 Série: 1, Emitido em: 31/07/2026

Número da Nota/Série	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação	Página
418/NFE	05/08/2026 17:13:05	39F8CA0A1BEB184F4603	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

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

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: 030101
Município de Incidência: 3556800-VIRADOURO-SP Reduções da Base Cálc.: 535,32
Base Cálc. Após Reduções: 7.514,68

Operação Onerosa SIM

Alíq. CBS: 0,90	% Redução: 60,00	% Red.Gov: 0,00	Alíq. Efetiva: 0,36	Valor: 27,05
Alíq. IBS UF: 0,10	% Redução: 60,00	% Red.Gov: 0,00	Alíq. Efetiva: 0,04	Valor: 3,01
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

SUS - 230 USG

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 8.050,00

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$)	ISSQN Retido na Fonte
		8.050,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	**Valor do ISSQN (R$)**		
3,00	241,50		

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:		
52,32	241,50	80,50	120,75	495,07		

VALOR LIQUIDO = R$ 7.554,93

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/08/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.14.02
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202608061313324208619 96
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$7.554,93
TARIFA: R$10,00
DATA: 06/08/2026 - 10:13:57
DESCRICAO:NOTA 418

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: 06/08/2026 - 10:13:58

==========

DOCUMENTO: 080602
AUTENTICACAO SISBB: D.BF2.2C3.E49.C30.495

==========

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: 430

Data de Geração da NFS-e	Data de Competência	Código de Autenticidade
30/07/2026 09:33:49	30/07/2026	35434021228368789000157000000000043026071785414823

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

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

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$4.160,00 **Vl. do Desc. Incondicionado:** - **Vl. do Desc. Condicionado:** -
Descrição do Serviço: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS Nota SUS 832 raio X R$ 4.160,00 Total R$ 4.1600,00

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$4.160,00 **Alíquota:** 2% **Vl. ISSQN:** R$83,20

TRIBUTAÇÃO NACIONAL

CST: Operação Tributável com Alíquota Básica
Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Retidos **Vl. PIS:** R$27,04 **Vl. COFINS:** R$124,80
Vl. CSLL: R$41,60 **Vl. IRRF:** R$62,40 **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$3.924,96

Alíq. CBS: 0,9%	**Perc. Red. Alíq. CBS:** 60%	**Alíq. Efet. CBS:** 0,36%	**Valor CBS:** R$14,13
Alíq. IBS Est.: 0,1%	**Perc. Red. Alíq. IBS Est.:** 60%	**Alíq. Efet. IBS Est.:** 0,04%	**Valor IBS Est.:** R$1,57
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:** -
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$104,00	R$14,13	R$1,57	R$3.904,16	R$3.904,16

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/08/2026 - AUTOATENDIMENTO - 10.14.15
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202608051313467678151 29
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$3.904,16
TARIFA: R$10,00
DATA: 05/08/2026 - 10:14:10
DESCRICAO:NOTA 430

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: 05/08/2026 - 10:14:12

==========

DOCUMENTO: 080505
AUTENTICACAO SISBB: E.C2A.078.C2D.88D.2B7

==========

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$ 8.097,28	NF-e Nº: 000.345.655 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 000.345.655
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 3

CHAVE DE ACESSO
3126 0709 1827 2500 0112 5500 1000 3456 5517 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	DN	131267751891530 - 23/07/2026 20:23:53

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	23/07/2026
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
R DO HOSPITAL, 53	CENTRO		14740-000	23/07/2026
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
VIRADOURO	(17) 3392-1911	SP		00:00:00

FATURA

Número: 345655 Valor Original: 8.097,28 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 8.097,28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
8.097,28	971,66	0,00	0,00	8.097,28

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.904,42	8.097,28

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
22	VOLUMES	1372/1358/0,7187 M3	0	149,900	149,900

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
208211	ACETILCISTEINA 100MG/ML AMP 3ML (FLUCISTEIN) - UNIAO QUIMICA Lote: 2622308 Dt. Validade: 01/04/2028 Dt. Fabricacao: 21/0	30049059	0 00	6108	AP	200,0000	3,5500000	710,00	710,00	85,20	0,00	12	0,00	189,93
206635	ACETILCISTEINA 600MG ENV 5G GEN- EMS Lote: 5J6818 Dt. Validade: 01/04/2028 Dt. Fabricacao: 01/04/2026	30049099	0 00	6108	UN	80,0000	0,8902500	71,22	71,22	8,55	0,00	12	0,00	19,05
204071	ACIDO TRANEXAMICO 250MG 5ML INJ (TRANSAMIN) - ZYDUS Lote: 0925.027 Dt. Validade: 01/09/2027 Dt. Fabricacao: 30/09/2025	30039099	0 00	6108	AP	5,0000	3,2000000	16,00	16,00	1,92	0,00	12	0,00	3,00
202653	APARELHO PRESSAO DIGITAL DE BRACO SP11 GTECH Lote: 032601 Dt. Validade: 01/05/2036 Dt. Fabricacao: 11/05/2026	90189069	0 00	6108	UN	2,0000	26,1650000	52,33	52,33	6,28	0,00	12	0,00	0,00
194703	CAIXA DESCARTAVEL P/ MAT PERFURO CORTANTE 13 LTS - DESCARBOX Lote: 13264 Dt. Validade: 01/05/2031 Dt. Fabricacao: 01/02	48191000	0 00	6108	UN	40,0000	7,6622500	306,49	306,49	36,78	0,00	12	0,00	118,83
208697	CAMPO OPERAT. 25X28 C/05 ESTERIL C/RX - (DIONE I EMBAL.) - AMED Lote: E26-2 Dt. Validade: 01/06/2031 Dt. Fabricacao: 01	30059090	0 00	6108	PT	5,0000	6,5360000	32,68	32,68	3,92	0,00	12	0,00	10,05

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Parcela Num.: 001, Venc.: 20/08/2026, Valor: 8.097,28
Valor Aproximado dos Tributos: R$ 1.904,42 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 : 2101317 Valor do ICMS Uf Destinatario: R$292,30. - CONTRIBUINTE COM

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/08/2026 - AUTOATENDIMENTO - 15.40.48
2777402777 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202608051840243713182 58
CNPJ DO PAGADOR: 72.938.079/0001-07
VALOR: R$8.097,28
TARIFA: R$10,00
DATA: 05/08/2026 - 15:40:44
DESCRICAO:nota 000345655

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: 05/08/2026 - 15:40:45

==========

DOCUMENTO: 080507
AUTENTICACAO SISBB: 3.0A2.AF9.331.BB3.D3B

==========

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