



Ofício nº 10/2024  
Campo Novo, 18 de junho de 2024

DADOS PARA PROTOCOLO ELETRÔNICO:

NÚMERO: 16403 – ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE CARIDADE DE CAMPO NOVO

CPF/CNPJ: 90.167.107/0001-11.

Excelentíssima Senhora Elisandra dos Santos  
M.D. Secretária Municipal de Saúde  
Campo Novo - RS

ASSUNTO: Complementação Prestação de Contas Plantão Médico  
Ref.: março/2024 - Convênio 01/2020.

Senhora Secretária:

Ao cumprimentá-la cordialmente, apresentamos a complementação da Prestação de Contas do Plantão Médico Sobreaviso ref. março/2024, relativo ao Empenho nº 3873/2024, emitido em 24/05/2024, do Convênio 01/2020, Decreto Executivo N° 101/2023, de 20/11/2023, conforme Lei Municipal nº 2310 de 03 de julho de 2019. (ART. 2º, I, LM Nº 2310).

Documentos originais (prontuários de pacientes) estão à disposição no hospital. Seu acesso será permitido para profissionais da saúde (médico auditor e enfermeiro auditor), por se tratar de documento legal e sigiloso.

Renovamos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

OBERDAN RODRIGUES  
Presidente HCN

Em anexo:

- A) Relatório Atendimentos Ambulatoriais e Hospitalar  
Fonte: SIA e SIH – SUS/MS
- B) Notas fiscais dos prestadores de serviços.
- C) Extratos bancários
- D) Comprovante transferência

(55) 9 9640 3827  
Laboratório: (55) 3528 1225

hospitalcamponovo@hotmail.com

Rua Hermógenes Pahjns  
105





## Cliente - Conta atual

Agência 882-6  
Conta corrente 18306-7ASSOCIACAO HOSPITALAR CAR  
Período do extrato de 29 / 05 / 2024 até 31 / 05 / 2024

## Lançamentos

| Dt. balancete | Dt. movimento | Ag. origem | Lote  | Histórico                             | Documento           | Valor R\$   | Saldo       |
|---------------|---------------|------------|-------|---------------------------------------|---------------------|-------------|-------------|
| 27/05/2024    |               | 0000       | 00000 | 000 Saldo Anterior                    |                     |             | 0,18 C      |
| 29/05/2024    |               | 0882       | 99015 | 870 Transferência recebida            | 550.882.000.006.038 | 22.000,00 C | 22.000,18 C |
|               |               |            |       | 29/05 14:38 FUNDO MUN SAUDE PROPRIOS  |                     |             |             |
| 31/05/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                     | 53.101              | 11.000,00 D |             |
|               |               |            |       | 31/05 18:47 Clinica Medica Binde Ltda |                     |             |             |
| 31/05/2024    |               | 0000       | 13105 | 144 Pix - Enviado                     | 53.102              | 11.000,00 D |             |
|               |               |            |       | 31/05 18:47 Consultorio Huppes        |                     |             |             |
| 31/05/2024    |               | 0000       | 00000 | 999 S A L D O                         |                     |             | 0,18 C      |

Pix do BB pra ajudar a vender mais e receber na hora. E facil! Crie um QR Code do pagamento no App ou BB Digital e mostre pra quem vai pagar.

-----  
OBSERVAÇÕES:  
-----

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em 18/06/2024 R\$ 0,81. Sujeito à cobrança quando ocorrer saldo positivo na conta corrente. Procure sua agência.

Transação efetuada com sucesso por: J9015089 OBERDAN RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

|                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CLINICA MÉDICA BINDÉ LTDA</b><br><b>CNPJ:</b> 44.849.667/0001-39<br>Avenida Coronel Sabino Roque, 473<br>CEP: 98570-000 - Bairro: Centro<br>Município: CAMPO NOVO - RS<br><b>Insc. Municipal:</b> 1301 | Número da NFS-e<br><b>75</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                           | Situação<br><b>Emitido</b>   |                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e</b>                                                                                                                                              |                                          |                                 |
|  <b>Estado do Rio Grande do Sul</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda | Autenticidade<br><b>0185790001587933</b> |                                 |
|                                                                                                                                                                                                     | Data Emissão<br><b>31/05/2024</b>        | Hora Emissão<br><b>16:52:27</b> |

|                                                                 |                  |                                    |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|
| TOMADOR DO SERVIÇO                                              |                  |                                    |
| Nome Fantasia<br>*****                                          |                  |                                    |
| Razão Social<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARIDADE DE CAMPO NOVO |                  |                                    |
| CPF/CNPJ<br>90.167.107/0001-11                                  |                  | IE<br>111815/58                    |
| Endereço<br>HERMOGENES PAHINS                                   | Número<br>105    | Complemento                        |
| Bairro<br>VILA PINHEIRO                                         | CEP<br>98570-000 | Cidade - Estado<br>CAMPO NOVO - RS |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS                                              |        |                                 |            |                     |          |                  |            |                                            |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------|------------|---------------------|----------|------------------|------------|--------------------------------------------|------------|
| Serviço                                                                       | Quant. | Unid.                           | Vlr. Unid. | Local Prest.        | Alíquota | Sit. Trib.       | Vlr. Trib. | Dedução                                    | Vlr. ISSRF |
| 401                                                                           | -      | -                               | -          | 8939                | 3.0000 % | TI               | 11.000,00  | 0,00                                       | 0,00       |
| Descrição do Serviço:<br>PLANTÃO MÉDICO SOBREAVISO. REFERENTE A MARÇO DE 2024 |        |                                 |            |                     |          |                  |            |                                            |            |
|                                                                               |        |                                 |            |                     |          |                  |            |                                            |            |
| Base de Cálculo<br>11.000,00                                                  |        | Valor ISSQN<br>SIMPLES NACIONAL |            | Valor ISSRF<br>0,00 |          | Desconto<br>0,00 |            | Valor Total<br>11.000,00                   |            |
| IR<br>0,00                                                                    |        | INSS<br>0,00                    |            | CSLL<br>0,00        |          | COFINS<br>0,00   |            | PIS<br>0,00                                |            |
|                                                                               |        |                                 |            |                     |          |                  |            | Retenção para a Previdência Social<br>0,00 |            |

|                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03                                                                                                                   |
| 401 - Medicina e biomedicina.                                                                                                                                                                      |
| Legenda do local da prestação do serviço                                                                                                                                                           |
| 8939 - TRES DE MAIO - RS                                                                                                                                                                           |
| Outras Informações                                                                                                                                                                                 |
| TI - Tributada Integralmente.                                                                                                                                                                      |
| Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.                                                                                                                                     |
| Não gera direito a crédito fiscal de IPI                                                                                                                                                           |
| (401) Serviço Tributado no município do prestador.                                                                                                                                                 |
| Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 7/2022 de 02/02/2022.                                                                                                               |
| A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 17/06/2024.                                                                                                       |
| A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: www.nfs-e.net .                                                                                                    |
| Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 1.479,50 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 440,00 (4.0000%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT. |
| Usuário responsável pela emissão: 44.849.667/0001-39 - CLINICA MÉDICA BINDÉ LTDA                                                                                                                   |

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.



## Emissão de comprovantes - 3o nível

1  
18/06/2024 14:11:41

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.36  
0882600882 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR CAR  
AGENCIA: 0882-6 CONTA: 18.306-7

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240531214533920204089  
CNPJ DO PAGADOR: 90.167.107/0001-11  
VALOR: R\$11.000,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 31/05/2024 - 18:47:09  
DESCRICAO: Plantao medico sobreaviso ref marco 20  
24

-----

PAGO PARA: Clinica Medica Binde  
CNPJ: 44.849.667/0001-39  
CHAVE PIX: +5555997350046  
INSTITUICAO: 01526924 UNICRED HORIZONTES  
AGENCIA: 9402 - CONTA: 000000000000000031445  
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: 31/05/2024 - 18:47:11

=====

DOCUMENTO: 053101  
AUTENTICACAO SISBB: A.DE9.DA2.76C.9EB.7BA

=====

Pix do BB pra ajudar a vender mais e receber na  
hora. E facil! Crie um QR Code do pagamento no  
App ou BB Digital e mostre pra quem vai pagar.

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos 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: J9015089 OBERDAN RODRIGUES.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONSULTORIO MEDICO HUPPS EIRELI</b><br><b>CNPJ:</b> 35.939.860/0001-70<br>Avenida Padre Bernardo, 369 - SALA 01<br>CEP: 98570-000 - Bairro: Centro<br>Município: CAMPO NOVO - RS<br>Telefone: (55) 81055790 Celular: (559) 81055790<br>Email: E.CONTAP@OUTLOOK.COM<br><b>Insc. Municipal:</b> 1160 | Número da NFS-e<br><b>55</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Situação<br><b>Emitido</b>   |                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                      |                                          |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e</b>                                                                                                                                               |                                          |                                 |
|  <b>Estado do Rio Grande do Sul</b><br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO</b><br>Secretaria Municipal da Fazenda | Autenticidade<br><b>0185790001587975</b> |                                 |
|                                                                                                                                                                                                      | Data Emissão<br><b>31/05/2024</b>        | Hora Emissão<br><b>17:09:49</b> |

|                                                                 |                  |                                    |
|-----------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|
| TOMADOR DO SERVIÇO                                              |                  |                                    |
| Nome Fantasia<br>*****                                          |                  |                                    |
| Razão Social<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARIDADE DE CAMPO NOVO |                  |                                    |
| CPF/CNPJ<br>90.167.107/0001-11                                  |                  | IE<br>111815/58                    |
| Endereço<br>HERMOGENES PAHINS                                   | Número<br>105    | Complemento                        |
| Bairro<br>VILA PINHEIRO                                         | CEP<br>98570-000 | Cidade - Estado<br>CAMPO NOVO - RS |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS                                                             |        |                                        |             |                     |          |                  |            |                                 |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------|-------------|---------------------|----------|------------------|------------|---------------------------------|--------------------------------------------|
| Serviço                                                                                      | Quant. | Unid.                                  | Vlr. Unid.  | Local Prest.        | Alíquota | Sit. Trib.       | Vlr. Trib. | Dedução                         | Vlr. ISSRF                                 |
| 401                                                                                          | 1,00   | UN                                     | 11.000,0000 | 8579                | 2.1700 % | TI               | 11.000,00  | 0,00                            | 0,00                                       |
| <b>Descrição do Serviço:</b><br>REFERENTE AO PLANTÃO MÉDICO SOBREAVISO DO MÊS DE MARÇO/2024. |        |                                        |             |                     |          |                  |            |                                 |                                            |
|                                                                                              |        |                                        |             |                     |          |                  |            |                                 |                                            |
| Base de Cálculo<br>11.000,00                                                                 |        | Valor ISSQN<br><b>SIMPLES NACIONAL</b> |             | Valor ISSRF<br>0,00 |          | Desconto<br>0,00 |            | Valor Total<br><b>11.000,00</b> | Valor Líquido<br><b>11.000,00</b>          |
| IR<br>0,00                                                                                   |        | INSS<br>0,00                           |             | CSLL<br>0,00        |          | COFINS<br>0,00   |            | PIS<br>0,00                     | Retenção para a Previdência Social<br>0,00 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03<br>401 - Medicina e biomedicina.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Legenda do local da prestação do serviço<br>8579 - CAMPO NOVO - RS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Outras Informações<br>TI - Tributada Integralmente.<br>Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.<br>Não gera direito a crédito fiscal de IPI<br>(401) Serviço Tributado no município do prestador.<br>Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 27/2020 de 24/03/2020.<br>A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 17/06/2024.<br>A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: <a href="http://www.nfs-e.net">www.nfs-e.net</a> .<br>Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 1.479,50 (13.4500%), Estaduais R\$ 0,00 (0.0000%), Municipais R\$ 440,00 (4.0000%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.<br>Usuário responsável pela emissão: 04.482.300/0001-05 - CONTAP W V LTDA |

Documento seguro, emitido com gravação automática no servidor de banco de dados do Município.



## Emissão de comprovantes - 3o nível

1  
18/06/2024 14:12:09

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.12.03  
0882600882 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR CAR  
AGENCIA: 0882-6 CONTA: 18.306-7

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E0000000020240531214608662348554  
CNPJ DO PAGADOR: 90.167.107/0001-11  
VALOR: R\$11.000,00  
TARIFA: R\$10,00  
DATA: 31/05/2024 - 18:47:09  
DESCRICAO: Plantao medico sobreaviso ref marco 20  
24

-----

PAGO PARA: Consultorio Huppes  
CNPJ: 35.939.860/0001-70  
INSTITUICAO: 92702067 BCO DO ESTADO DO RS S.A.  
AGENCIA: 0553 - CONTA: 00000000000602666706  
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 BB DPJ.

-----

Notificacao enviada em: 31/05/2024 - 18:47:11

=====

DOCUMENTO: 053102  
AUTENTICACAO SISBB: 8.132.26B.EE6.35A.E2A

=====

Pix do BB pra ajudar a vender mais e receber na  
hora. E facil! Crie um QR Code do pagamento no  
App ou BB Digital e mostre pra quem vai pagar.

=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos 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: J9015089 OBERDAN RODRIGUES.