



Ofício nº 12/2024
Campo Novo, 10 de julho 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.: abril/2024 - Convênio 01/2020.

Senhora Secretária:

Ao cumprimentá-la cordialmente, apresentamos a complementação da Prestação de Contas do Plantão Médico Sobreaviso ref. abril/2024, relativo ao Empenho nº 4721/2024, emitido em 27/06/2024, 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 Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/06/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			10,03 C
01/07/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	831.831.200.073.515	10,00 D	0,03 C
				Tar. agrupadas - ocorrencia 28/06/2024			
03/07/2024		0882	99015	870 Transferência recebida	550.882.000.006.038	22.000,00 C	22.000,03 C
				03/07 10:28 FUNDO MUN SAUDE PROPRIOS			
04/07/2024		0882	00882	144 Pix - Enviado	70.401	11.000,00 D	
				04/07 17:08 Consultorio Huppes			
04/07/2024		0882	00882	144 Pix - Enviado	70.402	11.000,00 D	
				04/07 17:08 CLINICA SANTA MARTINA			
04/07/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,03 C
Saldo							0,03C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							31/07/2024
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							01/08/2024

Transação efetuada com sucesso por: JE772702 OBERDAN RODRIGUES.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Cliente - Conta atual

Agência 882-6
Conta corrente 18306-7ASSOCIACAO HOSPITALAR CAR
Período do extrato Mês atual

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/06/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			10,03 C
01/07/2024		0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	831.831.200.073.515	10,00 D	0,03 C
				Tar. agrupadas - ocorrencia 28/06/2024			
03/07/2024		0882	99015	870 Transferência recebida	550.882.000.006.038	22.000,00 C	22.000,03 C
				03/07 10:28 FUNDO MUN SAUDE PROPRIOS			
04/07/2024		0882	00882	144 Pix - Enviado	70.401	11.000,00 D	
				04/07 17:08 Consultorio Huppess			
04/07/2024		0882	00882	144 Pix - Enviado	70.402	11.000,00 D	
				04/07 17:08 CLINICA SANTA MARTINA			
04/07/2024		0000	00000	999 S A L D O			0,03 C
Saldo							0,03C
Juros *							0,00
Data de Debito de Juros							31/07/2024
IOF *							0,00
Data de Debito de IOF							01/08/2024

Transação efetuada com sucesso por: JE772702 OBERDAN RODRIGUES.
Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

CONSULTORIO MEDICO HUPPS EIRELI CNPJ: 35.939.860/0001-70 Padre Bernardo - 369, SALA 01 CEP: 98.570-000 - Bairro: Centro Município: CAMPO NOVO - RIO GRANDE DO SUL Insc. Municipal: 1160 - Insc. Estadual: Telefone: 558105-5790 - Celular: (55) 98105-5790	Número da NFS-e 56	Situação Emitida	 Autenticidade
		Tipo Preenchido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO NOVO SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FAZENDA	Identificador 8579 0507 2408 1358 9303 5939 8602 0240 7739 0768 	
	Data Fato Gerador 05/07/2024	Data/Hora Emissão 05/07/2024, 08:13

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARIDADE DE CAMPO NOVO		CPF/CNPJ 90.167.107/0001-11
Endereço RUA HERMOGENES PAHINS	Número 105	Complemento NÃO INFORMADO
Bairro VILA PINHEIRO	CEP 98570-000	Cidade Campo Novo - RS
País Brasil - BR - 1058	Telefone (55) 99640-3827	Email hospitalcamponovo@hotmail.com

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prestação	Alíquota SIMPLES NACIONAL	Situação Trib. TI	Unidade Serviço UN	Quantidade Unidade 1	Valor Unidade R\$11.000,00	Valor Serviço 11.000,00	Desc. Incondic. 0,00	Valor Dedução 0,00	Valor ISS SIMPLES NACIONAL
Descrição do Serviço: REFERENTE AO PLANTÃO MÉDICO SOBREAVISO DO MÊS DE ABRIL/2024.										
Valor Total 11.000,00		Desc. Incondicional 0,00		Dedução 0,00		Base de Cálculo SIMPLES NACIONAL		ISSQN SIMPLES NACIONAL		
ISSRF 0,00		IR 0,00		INSS 0,00		CSLL 0,00		COFINS 0,00		
PIS 0,00		Outras Retenções 0,00		Total Trib. Federais 0,00		Desc. Condicional 0,00		Valor Líquido 11.000,00		

Descrição dos subitens da Lista de Serviço em acordo com a Lei Complementar 116/03.										
401 - Medicina e biomedicina.										
Legenda do Local de Prestação do Serviço										
8579 - Campo Novo										
Outras Informações										
TI - Tributada Integralmente										
(401) Serviço tributado no município do prestador										
Contribuinte enquadrado como Simples - Homologado de ISS ou ISS em regime estimado/fixo										
Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 27/2020 de 24/03/2020 00:00:00										
A veracidade das informações declaradas na NFS-e podem ser consultadas no site: https://camponovo.atende.net/autoatendimento/servicos/consulta-de-autenticidade-de-nota-fiscal-eletronica-nfse/detalhar/1/identificador/8579050724081358930359398602024077390768										
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 16/08/2024										
Valor aproximado dos tributos: Federais R\$1.479,50 (13,45%), Estaduais R\$0,00 (0,00%), Municipais R\$229,90 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - FONTE IBPT										



Emissão de comprovantes - 3o nível

1
04/07/2024 17:10:18

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 17.10.16
0882600882 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020240704200717621400918
CNPJ DO PAGADOR: 90.167.107/0001-11
VALOR: R\$11.000,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 04/07/2024 - 17:08:30
DESCRICAO: Plantao medico sobreaviso abril/2024

PAGO PARA: Clinica Santa Martina
CNPJ: 31.788.097/0001-72
INSTITUICAO: 92702067 BCO DO ESTADO DO RS S.A.
AGENCIA: 0553 - CONTA: 00000000000602555203
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: 04/07/2024 - 17:08:32

=====

DOCUMENTO: 070402
AUTENTICACAO SISBB: B.3E1.ABA.47F.9BE.A51

=====

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: JE772702 OBERDAN RODRIGUES.

	Prefeitura Municipal de Braga - RS SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA	Número da Nota: 90 Série: 1 GCEX-2Y2J-IEIT 		
Data e Hora de Emissão: 05/07/2024 às 08:19:00 Competência: 7/2024 Data da Prestação: 05/07/2024 Regime de Tributação: OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Município de Prestação: CAMPO NOVO - RS				
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	Nome/Razão Social: CONSULTÓRIO MEDICO SANTA MARTINA EIRELI E-Mail: marcianoformentinidossantos@gmail.com Nome Fantasia: CLINICA SANTA MARTINA Telefone: 55 981 188 662 CPF/CNPJ: 31.788.097/0001-72 Inscrição Municipal: 3020 Bairro: CENTRO Endereço: AV. MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 632 Complemento: APTO TERREO Município: BRAGA - RS CEP: 98560000			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR DE CARIDADE DE CAMPO NOVO Nome Fantasia: Telefone: (55) 9640-3827 CPF/CNPJ: 90.167.107/0001-11 E-Mail: hospitalcamponovo@hotmail.com Inscrição Municipal: - Inscrição Estadual: - Bairro: CENTRO Endereço: R HERMOGENES PAHINS Complemento: Município: CAMPO NOVO - RS CEP: 98570000				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Serviço 04.01 - REFERENTE AO PLANTÃO MÉDICO SOBREAVISO DO MÊS DE ABRIL/2024.	Alíquota 2,17%	Exigibilidade EXIGIVEL	Valor ISS R\$ 238,70	Valor Tributado R\$ 11.000,00
			R\$ 238,70	R\$ 11.000,00
Descrição dos serviços conforme Lei Complementar 116/03: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA				
PIS:	COFINS:	INSS:	IR:	CSLL:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.000,00			VALOR LÍQUIDO = R\$ 11.000,00	
Desconto Condicionado:	Desconto Incondicionado:	Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Valor Retido na Fonte:
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11.000,00	R\$ 0,00
			Valor do ISS: R\$ 238,70	
RPS: 0 / NFS-e (05/07/2024)				
Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:			R\$ 11.000,00	
Outras Retenções:				
Informações Complementares:				
Outras Informações:				
Local de Prestação: 4304002 - CAMPO NOVO - RS				
ISSQN Retido: NÃO				
Regime de Tributação: OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL				
Para consultar a autenticidade da nota fiscal, acesse: https://iss.abase.com.br				