



Ofício nº 25/2024
Campo Novo, 07 de novembro 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.: julho/2024 - Convênio 01/2020.

Senhora Secretária:

Ao cumprimentá-la cordialmente, apresentamos a complementação da Prestação de Contas do Plantão Médico Sobreaviso ref. julho/2024, relativo ao Empenho nº 7451/2024, emitido em 21/10/2024, 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





Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 882-6
Conta corrente 18306-7ASSOCIACAO HOSPITALAR CAR
Período do extrato de 25 / 10 / 2024 até 25 / 10 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
18/10/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			2,98 C
25/10/2024		0882	00882	870 Transferência recebida	550.882.000.018.204	54.686,27 C	
				25/10 09:06 RS 430400 FMS CUSTEIO SU			
25/10/2024		0882	00882	870 Transferência recebida	550.882.000.006.038	22.000,00 C	
				25/10 10:24 FUNDO MUN SAUDE PROPRIOS			
25/10/2024		0882	00882	144 Pix - Enviado	102.501	11.000,00 D	
				25/10 19:45 Consultorio Huppess			
25/10/2024		0882	00882	144 Pix - Enviado	102.502	11.000,00 D	
				25/10 19:45 Clinica Santa Martina			
25/10/2024		0882	00882	144 Pix - Enviado	102.503	54.660,00 D	
				25/10 19:45 Associacao Hospitalar De C			
25/10/2024		0000	00000	999 S A L D O			29,25 C

Saldo	29,25C
Juros *	0,00
Data de Debito de Juros	31/10/2024
IOF *	0,00
Data de Debito de IOF	01/11/2024

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

1
25/10/2024 19:51:06

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 19.50.58
0882600882 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241025224335639511492
CNPJ DO PAGADOR: 90.167.107/0001-11
VALOR: R\$11.000,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 25/10/2024 - 19:45:48
DESCRICAO: Plantao medico sobreaviso ref julho 20
24

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: 25/10/2024 - 19:45:49

=====

DOCUMENTO: 102502
AUTENTICACAO SISBB: 8.639.5A2.FB6.94C.D64

=====

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:
107
Série: 1
1S0Y-H4XR-COMY


Data e Hora de Emissão: 25/10/2024 às 17:33:29

Competência: 10/2024

Data da Prestação: 25/10/2024

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**

Telefone: **(55) 9640-3827**

Nome Fantasia:

E-Mail: **hospitalcamponovo@hotmail.com**

CPF/CNPJ: **90.167.107/0001-11**

Inscrição Municipal: **-**

Inscrição Estadual: **-**

Bairro: **CENTRO**

Endereço: **R HERMOGENES PAHINS**

Complemento:

Município: **CAMPO NOVO - RS**

CEP: **98570000**
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Alíquota	Exigibilidade	Valor ISS	Valor Tributado
04.01 - REFERENTE AO PLANTÃO MÉDICO SOBREAVISO DO MÊS DE JULHO/2024.	2,17%	EXIGÍVEL	R\$ 238,70	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: R\$ 0,00	COFINS: R\$ 0,00	INSS: R\$ 0,00	IR: R\$ 0,00	CSLL: R\$ 0,00
---------------	------------------	----------------	--------------	----------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 11.000,00
VALOR LÍQUIDO = R\$ 11.000,00

Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 11.000,00	Valor Retido na Fonte: R\$ 0,00	Valor do ISS: R\$ 238,70
---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------

RPS: 0 / NFS-e (25/10/2024)

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>



Emissão de comprovantes - 3o nível

1
25/10/2024 19:50:50

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 19.50.44
0882600882 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241025224244473081489
CNPJ DO PAGADOR: 90.167.107/0001-11
VALOR: R\$11.000,00
TARIFA: R\$0,00
DATA: 25/10/2024 - 19:45:48
DESCRICAO: Plantao medico sobreaviso ref julho 20
24

PAGO PARA: Consultorio Huppess
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: 25/10/2024 - 19:45:49

=====

DOCUMENTO: 102501
AUTENTICACAO SISBB: 4.2A2.2ED.19B.B31.E11

=====

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.

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 59	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 2510 2417 3700 4403 5939 8602 0241 0739 1881 	
	Data Fato Gerador 25/10/2024	Data/Hora Emissão 25/10/2024, 17:37

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 98.570-000	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 PLANTAO MÉDICO SOBREAVISO DO MÊS DE JULHO/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/8579251024173700440359398602024107391881										
A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 18/11/2024										
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										