



**HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE  
PAULO**

CNPJ: 72.938.079/0001-07      Inscrição Estadual: ISENT0  
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](mailto:hmsvp.diretoria@gmail.com)

**CÓPIA**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
CONCLUSIVA FINAL MENSAL  
DE ABRIL**

**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, 28 de maio de 2026

Ofício 15/2026

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 FINAL MENSAL SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL DE 2026 - do 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

*Realizado  
Arquivado  
29/05/2026.*



# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07      Inscrição Estadual: ISENT0  
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](mailto:hmsvp.diretoria@gmail.com)

CÓPIA

## PLANILHA DE APLICAÇÃO – CONCLUSIVA FINAL MENSAL DE ABRIL 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.

<b>Complementação de valores destinados a folha de pagamento do hospital.</b>		
<b>Complementação do pagamento</b>	<b>Valor total a ser pago</b>	<b>Valor total da folha de pagamento do hospital</b>
01 Complementação (pagamento de funcionários ref. salário)	R\$ 27.750,00	R\$ 108.000,00 (aproximadamente)
<b>Valor total da folha de pagamento</b>		R\$ 108.000,00(aproximadamente)
<b>Valor executado</b>		R\$ 27.903,00
<b>Valor a ser repassado pela Prefeitura</b>		R\$ 27.750,00
<b>Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital (somente com referência aos profissionais pagos pelo termo de fomento)</b>		R\$ 153,00

<b>Complementação de valores para pagamento de 3 médicos para internação</b>			
<b>Profissional Médico para Internação</b>		<b>Valor pago pelo Fomento</b>	<b>Valor pago pela Prefeitura</b>
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
<b>Valor a ser repassado pela Prefeitura</b>		R\$ 15.000,00	
<b>Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital</b>		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](mailto:hmsvp.diretoria@gmail.com)

<b>Complementação de valores referente a pagamento profissional médico especializado em Radiologia para realização de laudos de RX de até 1.000 mês.</b>			
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	870	R\$ 4.350,00	R\$2.610,00
<b>Quantidade de exames realizados/laudados</b>		870	
<b>Quantidade financeira executada</b>		R\$ 4.350,00	
<b>Valor a ser repassado pela Prefeitura</b>		R\$ 2.610,00	
<b>Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital</b>		R\$ 1.740,00 (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).	

<b>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.</b>			
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	247	R\$8.645,00	R\$6.175,00
<b>Quantidade de exames realizados</b>		247	
<b>Quantidade financeira executada</b>		R\$8.645,00	
<b>Valor a ser repassado pela Prefeitura</b>		R\$6.175,00	
<b>Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital</b>		R\$2.470,00(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: ISENT0  
 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](mailto:hmsvp.diretoria@gmail.com)

<b>Complementação financeira para aquisição de materiais de consumo e medicamentos</b>			
Valor permitido para materiais de consumo e medicamentos		Valor total gasto no Fomento	Valor pago pela Prefeitura
R\$8.000,00		R\$8.082,92	R\$8.000,00
<b>Valor máximo permitido</b>		R\$ 8.000,00	
<b>Valor executado</b>		R\$ 8.082,92	
<b>Valor a ser repassado pela Prefeitura</b>		R\$ 8.000,00	
<b>Valor a ser pago com recurso próprio do Hospital</b>		R\$82,92	

<b>CONSOLIDADO – PLANILHA GERAL</b>				
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\$ 4.350,00	R\$ 2.610,00	R\$ 0,00
Ultrassonografias	R\$ 8.750,00	R\$ 8.645,00	R\$ 6.175,00	R\$ 0,00
Insumos e Medicamento	R\$ 8.000,00	R\$ 8.082,92	R\$ 8.000,00	R\$82,92
<b>TOTAL</b>	<b>R\$62.500,00</b>	<b>R\$ 63.980,92</b>	<b>R\$ 59.535,00</b>	<b>R\$235,92</b>

A contrapartida aqui é demonstrada é somente referente ao fomento. Pois a contrapartida real foi de R\$ 235,92 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 dividido 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: ISENT0  
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](mailto: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, 28 de maio de 2026

**Manoel José Ribas**  
**Interventor**



# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

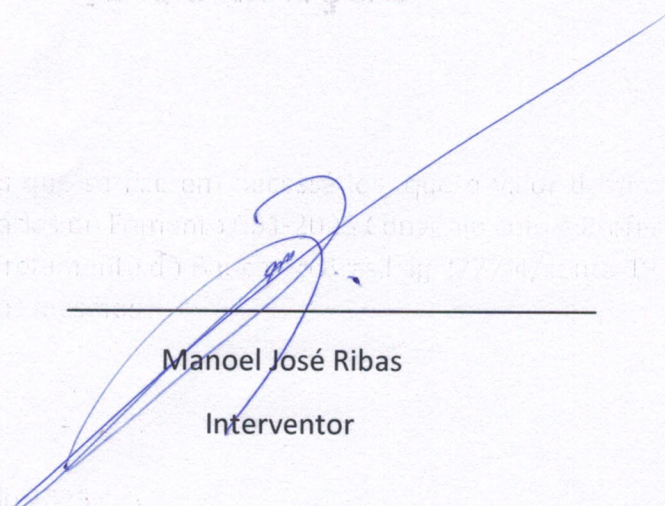
CNPJ: 72.938.079/0001-07      Inscrição Estadual: ISENTO  
Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.  
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.  
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.  
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.  
e-mail: [hmsvp.diretoria@gmail.com](mailto:hmsvp.diretoria@gmail.com)

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, 28 de maio 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](mailto: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, 28 de maio 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.

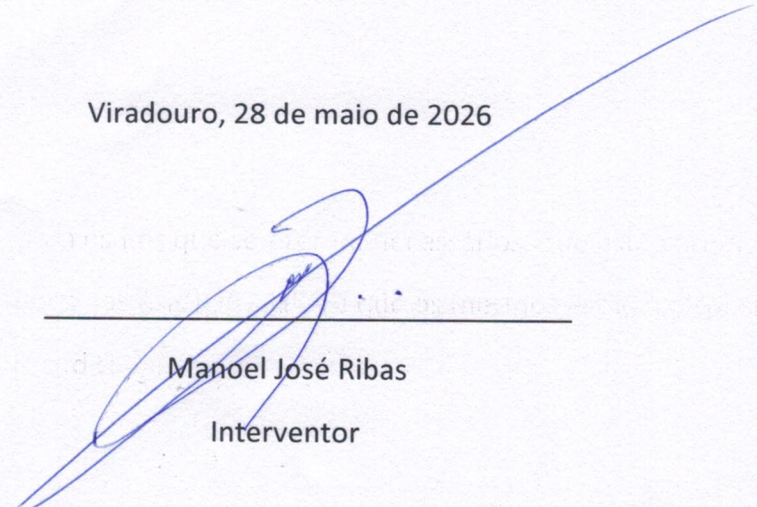
e-mail: [hmsvp.diretoria@gmail.com](mailto:hmsvp.diretoria@gmail.com)

# 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, 28 de maio de 2026

  
\_\_\_\_\_  
Manoel José Ribas

Interventor

Viradouro, 28 de maio de 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.

CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: hmsvp.diretoria@gmail.com

**CÓPIA**

## **RELAÇÃO DE PAGAMENTO DE ABRIL /2026**

ALESSANDRA APARECIDA DE SOUZA MARQUES	R\$1.827,00
BEATRIZ DAS GRAÇAS PIRES	R\$1.621,00
CLEIDE MARIA DOMINGOS PAULINO	R\$1.932,00
DANIELA DE SOUZA SILVA	R\$1.621,00
DOUGLAS FRIZONI DALBEN	R\$1.621,00
EDNEIA APARECIDA DA SILVA CUSTODIO	R\$1.932,00
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
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

425

Código de Verificação de Autenticidade  
Q1SA9JA7P

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
30/04/2026 às 15:36:29

Chave de Acesso  
3155618F7ZBW4P9V2D3QO9OMFUWK1PT8

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://191.5.98.25:5661/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação	
		VIRADOURO - SP	VIRADOURO - SP	
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
424	1	RPS	30/04/2026	30/04/2026
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
14740-000	VIRADOURO - SP		(17) 99129-7686	dardoxl@hotmail.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				CENTRO
CEP/Cod.Postal	Cidade		Cod. IBGE	Telefone
14740-000	VIRADOURO - SP		3556800	
				E-mail
				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			
040101	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 NFS-e: 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

PAGO COM RECURSO MUNICIPAL

RECEBI(EMOS) DE LEANDRO FRANCISCHINI DIBE O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 425 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO Q1SA9JA7P.

Data

CPF/RG

Assinatura



Prefeitura Municipal de Bebedouro

Departamento de Arrecadação, Gestão e Fiscalização Tributária

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
776/NFE

Data e Hora de Emissão  
30/04/2026 15:52:02

Código de Verificação  
452572AD59840520EF04

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  
Município :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. VIRADOURO - SP Base de Cálculo 4.817,50  
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

**PAGO COM RECURSO MUNICIPAL**

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			



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIRADOURO

PREF. MUN. DE VIRADOURO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

468

Código de Verificação de Autenticidade  
R1Q3VA909

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
30/04/2026 às 15:44:55

Chave de Acesso  
3155644ACHA11J0319NZ5DBY491QUJRS

Para certificação da autenticidade acesse  
<http://191.5.98.25:5661/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

**Informações Fiscais**

Exibibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS VIRADOURO - SP	Local da Prestação VIRADOURO - SP
Número do RPS 471	Série do RPS 1	Tipo do RPS RPS	Data do RPS 30/04/2026
Competência 30/04/2026	Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui
			Tipo ISS

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 32.173.229/0001-14	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro 00002803	Nome/Razão Social MATHEUS GUIDEROLI DELA MARTA
Logradouro RUA JOSE BRAZ SPIRANDELLI, 00011			Complemento	Bairro JARDIM PRIMAVERA
CEP 14740-000	Cidade VIRADOURO - SP			E-mail MATHEUSDELLAMARTA@GMAIL.COM
			Telefone (17) 9141-7289	

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 72.938.079/0001-07	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO
Logradouro Rua do Hospital, 53			Complemento
CEP/Cod.Postal 14740-154	Cidade VIRADOURO - SP	Cod. IBGE 3556800	Telefone
			Bairro Jardim Sao Francisco
			E-mail 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: 040101	Alíquota	Atividade do Município	Código CNAE
040101	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 NFS-e: 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 468 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO R1Q3VA909.

Data

CPF/RG

Assinatura

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



Prefeitura Municipal de Bebedouro

Departamento de Arrecadação, Gestão e Fiscalização Tributária

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série  
403/NFE

Data e Hora de Emissão  
30/04/2026 15:49:27

Código de Verificação  
005A1EC28283CAF6F416

Página 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

TOMADOR

Dados da Nota



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

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA RUA DO HOSPITAL, 53 - Num: 00053. Bairro: CENTRO - CEP: 14.740-000  
Município : 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. VIRADOURO - SP Base de Cálculo: 8.070,11  
Alíq. CBS: 0,90 % Redução: 60,00 Alíq. Efetiva: 0,36 Valor: 29,05  
Alíq. IBS UF: 0,10 % Redução: 60,00 Alíq. Efetiva: 0,04 Valor: 3,23  
Alíq. IBS Mun: 0,00 % Redução: 60,00 Alíq. Efetiva: 0,00 Valor:

Discriminação do Serviço

SERVIÇOS PRESTADOS EM RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA.

SUS - 247 USG

Dedução / Outras Informações

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.645,00**

Código do Serviço: 04.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RE

CNAE: 8640-2/07

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
		8.645,00	NAO
Alíquota ISSQN (%)	Valor do ISSQN (R\$)		
3,00	259,35		

Tributos Estaduais / Municipais Retidos Pelo Tomador ou Não

PIS RET	COFINS RET	CSLL (R)	IR (R)	TOT.TRIB:
0,65%	3,00%	1,00%	1,50%	
56,19	259,35	86,45	129,68	531,67

**VALOR LIQUIDO = R\$ 8.113,33**

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/05/2026.
- Valor aproximado de Tributos: 0,00 (0,00%)



# Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP

Secretaria Municipal da Fazenda  
Fiscalização Fazendária



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

Número da Nota Fiscal  
417

Data de Geração da NFS-e 30/04/2026 15:45:18	Data de Competência 30/04/2026	Código de Autenticidade 3543402122836878900015700000000041726041777574718	
Emitente da NFS-e Prestador	Número da DPS	Data Emissão da DPS	Série da DPS



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: Clínica Medica J. S. C. Eireli  
 Nome Fantasia: Clínica Radiologica J. S. C.      CEP: 14021-656  
 Endereço: NÃO INFORMADO, 150 - UBER GRANDI  
 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      CEP: 14740-000  
 Nome Fantasia:  
 Endereço: Praça Elisio Mira, 53 - RUA DO HOSPITAL  
 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: 04.02.04 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: -  
 VI. do Serviço: R\$4.355,00 VI. do Desc. Incondicionado: - VI. do Desc. Condicionado: -  
 Descrição do Serviço: SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS SUS 871 raio X R\$ 4.355,00 Total R\$ 4.355,00

## 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\$4.355,00 Alíquota: 2% VI. ISSQN: R\$87,10

## TRIBUTAÇÃO NACIONAL

CST: Operação Tributável com Alíquota Básica VI. PIS: R\$28,31 VI. COFINS: R\$130,65  
 Tipo de Retenção: PIS/COFINS/CSLL Retidos VI. IRRF: R\$65,33 VI. CP Retido: -  
 VI. CSLL: R\$43,55

## IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS - IBS/CBS



Cód. Ind. Op.: 030101 Classif. Tributária: 200029 Situação Tributária: Alíquota reduzida  
 Município de Incidência: Ribeirão Preto - SP Tipo de Operação: - Base de Cálculo: R\$4.108,94  
 Tipo de Ente Governamental: - Perc. Red. Compra Gov.: -  
 Alíq. CBS: 0,9% Perc. Red. Alíq. CBS: 60% Alíq. Efet. CBS: 0,36% Valor CBS: R\$14,79  
 Alíq. IBS Est.: 0,1% Perc. Red. Alíq. IBS Est.: 60% Alíq. Efet. IBS Est.: 0,04% Valor IBS Est.: R\$1,64  
 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): -  
 VI. do Créd. Pres. (CBS): - VI. do Créd. Pres. (IBS): -  
 Classif. Tributária Regular: - Situação Tributária Regular: - Alíq. Efet. Regular - IBS Municipal: -  
 Alíq. Efet. Regular - CBS: - Alíq. Efet. Regular - IBS Estadual: - VI. IBS Regular Municipal: -  
 Valor CBS: - VI. IBS Regular Estadual: -

Total de Retenção R\$108,88	Valor Total do CBS R\$14,79	Valor Total do IBS R\$1,64	Valor Total Líquido R\$4.087,16	Valor Total da Nota Fiscal - IBS/CBS R\$4.087,16
--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	---

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Código	Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
0204040124	Punho Zinc	9	5,00	45,00
0204050060	Articulação sacro ilíaca	24	5,00	120,00
0204050079	Articulação sacro ilíaca	24	5,00	120,00
0204050085	Articulação sacro ilíaca	24	5,00	120,00
0204060117	Costa	3	5,00	15,00
0204060036	Escápulo-humeral	9	5,00	45,00
0204060186	Perna	36	5,00	180,00
0204060087	Art. úlio tarso metatarsal	8	5,00	40,00
0204060109	Calcâneo	53	5,00	265,00
0204060125	Joelho Zinc	2	5,00	10,00
0204060133	Joelho alumínio Zinc	2	5,00	10,00
0204060141	Joelho ou perna sp + mobiliz	2	5,00	10,00

RECEBEMOS DE ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 8.082,92	NF-e Nº: 000.334.293 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO	

<b>ATIVA MEDICO CIRURGICA LTDA</b>  AV VEREADOR RAYMUNDO HARGREAVES, 98 MILHO BRANCO JUIZ DE FORA MG CEP: 36083770 TELEFONE: 3221011556	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.334.293 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 3	 CHAVE DE ACESSO 3126 0409 1827 2500 0112 5500 1000 3342 9319 1937 7081
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DN		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131267502129082 - 29/04/2026 16:48:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0010511450001	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA 813032010115	CNPJ 09.182.725/0001-12

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 72.938.079/0001-07	DATA DA EMISSÃO 29/04/2026
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO		CEP 14740-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 29/04/2026
ENDEREÇO R DO HOSPITAL, 53	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF SP	HORA DE SAÍDA 00:00:00
MUNICÍPIO VIRADOURO	FONE/FAX (17) 3392-1911	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA</b>	Número: 334293	Valor Original: 8.082,92	Valor Desconto: 0,00	Valor Líquido: 8.082,92
---------------	----------------	--------------------------	----------------------	-------------------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.597,92
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 8.082,92	VALOR DO ICMS 969,94	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 2.020,18	VALOR TOTAL DA NOTA 8.082,92
VALOR DO FRETE 485,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	VALOR DO IPI 0,00	
	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00			

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 17.463.456/0011-62
RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES URGENTES						
ENDEREÇO BR 040 KM 783, S/N		MUNICÍPIO JUIZ DE FORA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 3675693800300		
QUANTIDADE 19	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA 1333/1257/0,5749 M3	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO 97,373	PESO LÍQUIDO 96,923	

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
206067	ADRENALINA EPINEFRINA IMG/ML AMP IML (HYFREN) - HYPOFARMA Lote: 25092171 Dt. Validade: 01/09/2027 Dt. Fabricação: 06/10	30043999	0 00	6108	AP	100,0000	0,8900000	89,00	94,68	11,36	0,00	12	0,00	27,37
203895	AG. DESC 25 X 08 CX C/100 - INJEX Lote: 259/25 Dt. Validade: 01/08/2030 Dt. Fabricação: 13/08/2025	90183910	0 00	6108	CX	10,0000	8,0740000	80,74	85,89	10,31	0,00	12	0,00	20,72
208527	AG. DESC 30 X 08 CX C/100 - INJEX Lote: 229/25 Dt. Validade: 01/03/2030 Dt. Fabricação: 26/03/2025	90183219	0 00	6108	CX	10,0000	8,3870000	83,87	89,22	10,71	0,00	12	0,00	18,17
208311	AG. DESC 40 X 12 CX C/100 - INJEX Lote: 347/25 Dt. Validade: 01/10/2030 Dt. Fabricação: 29/10/2025	90183910	0 00	6108	CX	10,0000	7,4900000	74,90	79,46	9,56	0,00	12	0,00	19,22
194629	AGUA DEST. 10ML INJ. FARMACE Lote: 25J03711 Dt. Validade: 01/09/2027 Dt. Fabricação: 09/10/2025	30039099	0 00	6108	AP	200,0000	0,1400000	28,00	29,79	3,57	0,00	12	0,00	5,25
130940	ALMOTOLIA 250ML AMBAR BICO RETO JPROLAB Lote: 194231 Dt. Validade: 01/04/2028 Dt. Fabricação: 01/04/2025	39269040	0 00	6108	UN	20,0000	2,8845000	57,69	61,37	7,36	0,00	12	0,00	19,88
213713	CAMPO OPERAT. 23X25 C/50 N/ESTERIL SEM RX (ANTONELLA) - AMED Lote: E016 Dt. Validade: 01/01/2030 Dt. Fabricação: 01/0	30059090	0 00	6108	PT	5,0000	40,6860000	203,43	216,42	25,97	0,00	12	0,00	62,55

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 27/05/2026, Valor: 8.082,92 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 2.020,18 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 : 2009470 Valor do ICMS Uf Destinatario: R\$303,39. - CONTRIBUINTE COM	