

HOSPITAL  
**APÓSTOLO PEDRO**

Sua vida, nossa missão.

**RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, Nº193, CENTRO, MIMOSO DO SUL/ES**

## **PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**REFERENTE AO CONTRATO DE REPASSE Nº 15/2023, CUJO OBJETO É A TRANSFERÊNCIA DE RECURSO PRÓPRIO AO HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO, PARA A IMPLANTAÇÃO DO MÓDULO DE CHAMADA DIGITAL, PAINEL ESTATÍSTICO E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE, COMO TAMBÉM REFERENTE A IMPLANTAÇÃO DO MÓDULO DE GESTÃO DE CUSTOS, PORTAL DE PAINÉIS E INDICADORES DE CUSTO, CONFORME LEI MUNICIPAL AUTORIZATIVA Nº2.817/2023.**

**Janeiro de 2024**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO  
Ano: 2024**

CONVÊNIO – PMMS/HAP

PRESTAÇÃO DE CONTAS – HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	
JANEIRO DE 2024	
<p><b>CONTA HAP- VALOR PAGO REFERENTE AO CONTRATO DE REPASSE Nº 15/2023, CUJO OBJETO É A TRANSFERÊNCIA DE RECURSO PRÓPRIO AO HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO, PARA A IMPLANTAÇÃO DO MÓDULO DE CHAMADA DIGITAL, PAINEL ESTATÍSTICO E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE, COMO TAMBÉM REFERENTE A IMPLANTAÇÃO DO MÓDULO DE GESTÃO DE CUSTOS, PORTAL DE PAINÉIS E INDICADORES DE CUSTO, CONFORME LEI MUNICIPAL AUTORIZATIVA Nº 2.817/2023. // RECURSO PRÓPRIO // – BANCO DO BRASIL – 13740-5 -</b></p>	R\$55.000,00
<p><b>CRÉDITO- VALOR PAGO REFERENTE AO CONTRATO DE REPASSE Nº 15/2023, CUJO OBJETO É A TRANSFERÊNCIA DE RECURSO PRÓPRIO AO HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO, PARA A IMPLANTAÇÃO DO MÓDULO DE CHAMADA DIGITAL, PAINEL ESTATÍSTICO E PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE, COMO TAMBÉM REFERENTE A IMPLANTAÇÃO DO MÓDULO DE GESTÃO DE CUSTOS, PORTAL DE PAINÉIS E INDICADORES DE CUSTO, CONFORME LEI MUNICIPAL AUTORIZATIVA Nº 2.817/2023. // RECURSO PRÓPRIO //</b></p>	R\$2.236,17
<b>DESPESAS TOTAL</b>	<b>R\$57.236,17</b>
<b>SALDO PARA O PRÓXIMO MÊS</b>	<b>R\$0,00</b>

**PRESTAÇÃO DE CONTAS – HOSPITAL APOSTOLO PEDRO****JANEIRO DE 2024****CONTA HAP- REC PMMS - 13740-5 - LEI Nº 2.817/2023**

<b>RECURSO PMMS LEI 2.817/2023</b>	<b>R\$ 55.000,00</b>
<b>RECURSO PARA COMPLEMENTAÇÃO</b>	<b>R\$ 2.236,17</b>
<b>TOTAL RECEITAS</b>	<b>R\$ 57.236,17</b>
<b>TREINAMENTO E ACOMPANHAMENTO MODULOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>R\$ 5.124,25</b>
<b>PAINEL DIGITAL</b>	<b>R\$ 22.993,26</b>
<b>08 PARCELAS GESTAO DE CUSTO</b>	<b>R\$ 13.927,28</b>
<b>DESP C/ DESLOCAMENTO E TREINAMENTO PESSOAL</b>	<b>R\$ 1.284,30</b>
<b>LICENCIAMENTO OU CESSAÇÃO DE DIREITO DE USO PROG DE COMP</b>	<b>R\$ 13.907,08</b>
<b>TOTAL DESPESAS</b>	<b>R\$ 57.236,17</b>
<b>SALDO FINAL</b>	<b>R\$ 0,00</b>



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
33481



Data e Hora da Emissão	06/06/2023 14:37:41	Competência	6/6/2023	Código de Verificação	PMBLX2L8M
Número do RPS	179139	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço

	Razão Social/Nome	S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
	Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
	Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO ,193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Discriminação do Serviço

Licenciamento ou cessao de direito de uso de programas de computacao. Competencia 06/2023 - Taxa de Implantacao - Parcela 1/12 Gestao de Custos - Aplicacao - Portal Paineis

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

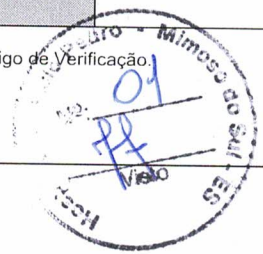
Tributos Federais

R\$)	12,06	COFINS (R\$)	55,65	IR (R\$)	27,83	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	18,55
------	-------	--------------	-------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.855,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	1.855,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	114,09	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.855,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.740,91	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	37,10
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.





# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DADO				CPF/CNPJ 25.326.661/0001-32	Agência / Código do Cedente 2940/803249-1
Endereço do cedente JOAO DE DEUS COSTA 517 - PLANO DIRETOR - CONTAGEM				UF MG	CEP 32040580
Data do documento 18/07/2023	Nº do documento 0179139	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 18/07/2023	Nosso Número 14/00000000034049-4
Sacado HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14	
Endereço do sacado RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO - MIMOSO DO SUL				UF ES	CEP 29400-000
Sacador/avalista				CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
R\$			20/07/2023	1.740,91	

Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 | 10498.03248 91000.100049 00003.404928 8 94170000174091

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 20/07/2023
Cedente S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DADO					Agência / Código do Cedente 2940/803249-1
Data do documento 18/07/2023	Nº do documento 0179139	Espécie do docto. DM	Aceite NÃO	Data do processamento 18/07/2023	Nosso Número 14/00000000034049-4
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.740,91
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
<p>NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO</p> <p style="text-align: center;"><b>HAP</b> FL. Nº 3138 <i>[Assinatura]</i> Rubrica</p>					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(*) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO  
MIMOSO DO SUL

CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14  
UF: ES CEP: 29400-000

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



19/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:15:08  
018600186 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
AGENCIA: 0186-4 CONTA: 13.740-5

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10498032489100010004900003404928894170000174091

BENEFICIARIO:

S P DATA SERVICO DE PROCESSAME

NOME FANTASIA:

S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO D

CNPJ: 25.326.661/0001-32

BENEFICIARIO FINAL:

S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO D

CNPJ: 25.326.661/0001-32

PAGADOR:

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CNPJ: 27.868.835/0001-14

NR. DOCUMENTO 71.902  
DATA DE VENCIMENTO 20/07/2023  
DATA DO PAGAMENTO 19/07/2023  
VALOR DO DOCUMENTO 1.740,91  
VALOR COBRADO 1.740,91

NR. AUTENTICACAO 3.AF6.B91.AF4.D17.C4A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

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 de Fala  
0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JB015862 MANUEL FLORINDO ROCHA.

MAP

FL N° 3139

Robson





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
33482



Data e Hora da Emissão	06/06/2023 14:45:22	Competência	6/6/2023	Código de Verificação	TW8N1T2TJ
Número do RPS	179140	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço

	Razão Social/Nome	S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
	Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO ,193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Discriminação do Serviço

Licenciamento ou cessao de direito de uso de programas de computacao. Competencia 06/2023 - Taxa de Implantacao - Parcela 1/6 Chamada Digital -Painel Estatistico - PEP.

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

R\$)	26,54	COFINS (R\$)	122,50	IR (R\$)	61,25	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	40,83
------	-------	--------------	--------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	4.083,33	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	4.083,33	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	251,12	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.083,33	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	3.832,21	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	81,67	
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

Avisos



**CAIXA****COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA**

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DADO		CPF/CNPJ 25.326.661/0001-32	Agência / Código do Cedente 2940/803249-1
Endereço do cedente JOAO DE DEUS COSTA 517 - PLANO DIRETOR - CONTAGEM		UF MG	CEP 32040580
Data do documento 18/07/2023	Nº do documento 0179140	Espécie documento DM	Nosso Número 14/000000000034048-6
Sacado HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		UF ES	CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14
Endereço do sacado RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO - MIMOSO DO SUL		CEP 29400-000	CPF/CNPJ
Sacador/avalista			

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R\$			20/07/2023	3.832,21

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_

Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

**CAIXA**

104-0 10498.03248 91000.100049 00003.404845 8 94170000383221

Linha de pagamento

PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Cedente S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DADO				CPF/CNPJ 25.326.661/0001-32	Vencimento 20/07/2023
Data do documento 18/07/2023		Nº do documento 0179140	Espécie de docto. DM	Carteira NÃO	Agência / Código do Cedente 2940/803249-1
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Data do processamento 18/07/2023	Nosso Número 14/000000000034048-6
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):				Valor	(=) Valor do Documento 3.832,21
NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO  
MIMOSO DO SUL

CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14

UF: ES CEP: 29400-000

CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação







Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321908051068361  
19/07/2023 08:15:08

19/07/2023 - BANCO DO BRASIL - 08:15:08  
018600186 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
AGENCIA: 0186-4 CONTA: 13.740-5

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10498032489100010004900003404845894170000383221

BENEFICIARIO:

S P DATA SERVICO DE PROCESSAME

NOME FANTASIA:

S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO D

CNPJ: 25.326.661/0001-32

BENEFICIARIO FINAL:

S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO D

CNPJ: 25.326.661/0001-32

PAGADOR:

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CNPJ: 27.868.835/0001-14

NR. DOCUMENTO 71.901

DATA DE VENCIMENTO 20/07/2023

DATA DO PAGAMENTO 19/07/2023

VALOR DO DOCUMENTO 3.832,21

VALOR COBRADO 3.832,21

NR. AUTENTICACAO 2.366.D38.727.46A.223

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

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 de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

MAP  
FL. Nº 3141





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
34100



Data e Hora da Emissão	10/07/2023 16:47:01	Competência	10/7/2023	Código de Verificação	BQS3C4ZIF
Número do RPS	179834	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador do Serviço

	Razão Social/Nome		S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA			
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
	Endereço e CEP					AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580
	Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador do Serviço

Razão Social/Nome		HOSPITAL APOSTOLO PEDRO			
CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP		RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO ,193 - CENTRO CEP: 29400-000			
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Discriminação do Serviço

Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. Competencia 07/2023 - Taxa de Implantacao - Parcela 2/12Gestao de Custos - Aplicacao - Portal Paineis

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Impostos Federais

PIS (R\$)	12,06	COFINS (R\$)	55,65	IR (R\$)	27,83	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	18,55
-----------	-------	--------------	-------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Valor do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço - R\$	1.855,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	1.855,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	114,09	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.855,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	1.740,91	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN - R\$	37,10	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



MAP  
FL nº 184  
RUBICA



# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente		CPF/CNPJ		Agência / Código do Cedente	
S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DADO		25.326.661/0001-32		2940/803249-1	
Endereço do cedente		UF	MG	CEP	
JOAO DE DEUS COSTA 517 - PLANO DIRETOR - CONTAGEM				32040580	
Data do documento	Nº do documento	Espécie documento	Carteira	Data do processamento	Nosso Número
25/07/2023	179834	DM	01	25/07/2023	14/000000000034075-3
Sacado		CPF/CNPJ		27.868.835/0001-14	
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO					
Endereço do sacado		UF	ES	CEP	
RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO - MIMOSO DO SUL				29400-000	
Sacador/avalista		CPF/CNPJ			

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
R\$			26/07/2023	1.740,91	

Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 10498.03248 91000.100049 00003.407517 2 94230000174091

Linha de pagamento		Vencimento	
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE		26/07/2023	
Cedente		Agência / Código do Cedente	
S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DADO		2940/803249-1	
Data do documento	Nº do documento	CPF/CNPJ	Nosso Número
25/07/2023	179834	25.326.661/0001-32	14/000000000034075-3
Uso do Banco	Carteira	Data do processamento	(=) Valor do Documento
	01	25/07/2023	1.740,91
	Moeda	Valor	(-) Desconto
	R\$		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):		(+) Outras Deduções/Abatimentos	
NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO		(+) Mora/Multa/Juros	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	
Sacado:		CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14	
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		UF: ES CEP: 29400-000	
RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO			
MIMOSO DO SUL			
Sacador/Avalista:		CPF/CNPJ:	

HAP  
FL Nº 185  
Rúbrica



**CAIXA****Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.868.835/0001-14
<b>Nome:</b>	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
<b>Conta de débito:</b>	1908   003   00001139-1

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10498.03248 91000.100049 00003.407517 2 94230000174091
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DE DAD
<b>Nome/Razão Social:</b>	S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DE DAD
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.326.661/0001-32
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.868.835/0001-14
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.868.835/0001-14

<b>Data do Vencimento:</b>	26/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/07/2023
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.740,91
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.740,91
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.740,91
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PAG DOC 179834

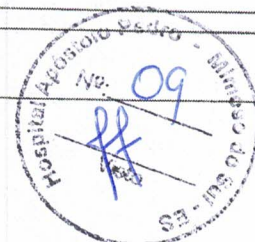
<b>Data/hora da operação:</b>	26/07/2023 10:03:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	007106598
<b>Chave de segurança:</b>	6E0ETMLM8E3E68AG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP  
FL. Nº 186  
R. 1908/03





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
34101



Data e Hora da Emissão	10/07/2023 16:50:41	Competência	10/7/2023	Código de Verificação	GEDXKQ3RI
Número do RPS	179835	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço

	Razão Social/Nome	S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
	Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
	Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO ,193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Discriminação do Serviço

Licenciamento ou cessao de direito de uso de programas de computacao. Competencia 07/2023 - Taxa de Implantacao - Parcela 2/6 Chamada Digital -Painel Estatistico - PEP.

Código do Serviço - Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Inóculos Federais

PIS (R\$)	26,54	COFINS (R\$)	122,50	IR (R\$)	61,25	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	40,83
-----------	-------	--------------	--------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

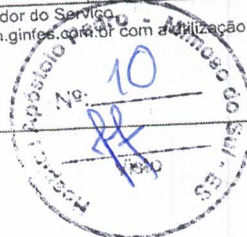
Outras Informações

Valor Líquido do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	4.083,33	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	4.083,33
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	251,12	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.083,33
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Aliquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.832,21	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	81,67
		2-Não		

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



10  
187  
Rubrica



# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente <b>S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DADO</b>		CPF/CNPJ 25.326.661/0001-32	Agência / Código do Cedente 2940/803249-1
Endereço do cedente <b>JOAO DE DEUS COSTA 517 - PLANO DIRETOR - CONTAGEM</b>		UF MG	CEP 32040580
Data do documento 25/07/2023	Nº do documento 0179835	Espécie documento DM	Carteira 01
		Data do processamento 25/07/2023	Nosso Número 14/000000000034074-5
Sacado <b>HOSPITAL APOSTOLO PEDRO</b>		CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14	
Endereço do sacado <b>RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO - MIMOSO DO SUL</b>		UF ES	CEP 29400-000
Sacador/avalista		CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

**NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO**

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R\$			26/07/2023	3.832,21

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 | 10498.03248 91000.100049 00003.407434 2 94230000383221

Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>				Vencimento 26/07/2023
Cedente <b>S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DADO</b>				Agência / Código do Cedente 2940/803249-1
Data do documento 25/07/2023	Nº do documento 0179835	Espécie de docto. DM	Aceite NÃO	Nosso Número 14/000000000034074-5
Moeda R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 3.832,21
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):				(-) Desconto
<b>NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO</b>				(-) Outras Deduções/Abatimentos
				(+) Mora/Multa/Juros
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado

Rubrica  
 Fil. No 188

Sacado: **HOSPITAL APOSTOLO PEDRO**  
**RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO**  
**MIMOSO DO SUL**

CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14  
UF: ES CEP: 29400-000  
CPF/CNPJ:





## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÓMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.868.835/0001-14
<b>Nome:</b>	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
<b>Conta de débito:</b>	1908   003   00001139-1

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10498.03248 91000.100049 00003.407434 2 94230000383221
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DE DAD
<b>Nome/Razão Social:</b>	S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DE DAD
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.326.661/0001-32
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.868.835/0001-14
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.868.835/0001-14

<b>Data do Vencimento:</b>	26/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/07/2023
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	3.832,21
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.832,21
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.832,21

FL. nº 189

<b>Data/hora da operação:</b>	26/07/2023 10:03:52
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	007106892
<b>Chave de segurança:</b>	5ATM8JK0VU274P4Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
34045



Data e Hora da Emissão	06/07/2023 15:46:22	Competência	6/7/2023	Código de Verificação	IFJVDIXIX
Número do RPS	179779	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço

	Razão Social/Nome	S P DATA SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
	Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
	Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO ,193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Discriminação do Serviço

Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. Competência 07/2023 - SERVICOS DE TREINAMENTO DO SISTEMA SGH - Parcela 1/5 Treinamento e Acompanhamento dos modulos administrativos

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	7,10	COFINS (R\$)	32,76	IR (R\$)	16,38	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	10,92
-----------	------	--------------	-------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.092,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.092,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	67,16	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.092,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.024,84	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	21,84	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação





# CAIXA

## COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

**Cedente**  
**S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DADO**

Endereço do cedente  
**JOAO DE DEUS COSTA 517 - PLANO DIRETOR - CONTAGEM**

Data do documento  
**25/07/2023**

Nº do documento  
**0179779**

Espécie documento  
**DM**

Carteira  
**01**

Data do processamento  
**25/07/2023**

CPF/CNPJ  
**25.326.661/0001-32**

UF  
**MG**

Agência / Código do Cedente  
**2940/803249-1**

CEP  
**32040580**

Nosso Número  
**14/00000000034073-7**

CPF/CNPJ  
**27.868.835/0001-14**

UF  
**ES**

CEP  
**29400-000**

CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	Vencimento <b>26/07/2023</b>	Valor do Documento <b>1.024,84</b>	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
---------------------	------------	-------	---------------------------------	---------------------------------------	--

Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

**CAIXA** | 104-0 | 10498.03248 91000.100049 00003.407350 3 94230000102484

Local de pagamento  
**REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE**

**Cedente**  
**S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DADO**

Data do documento  
**25/07/2023**

Nº do documento  
**0179779**

Espécie de docto.  
**DM**

Carteira  
**01**

Moeda  
**R\$**

Aceite  
**NÃO**

Quantidade

CPF/CNPJ  
**25.326.661/0001-32**

Data do processamento  
**25/07/2023**

Valor

Vencimento  
**26/07/2023**

Agência / Código do Cedente  
**2940/803249-1**

Nosso Número  
**14/00000000034073-7**

(=) Valor do Documento  
**1.024,84**

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos  
**HAP**

(+) Mora/Multa/Juros  
**FL N° 182**

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado  
**Rubrica**

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Sacado:  
**HOSPITAL APOSTOLO PEDRO**  
**RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO**  
**MIMOSO DO SUL**

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ: **27.868.835/0001-14**

UF: **ES** CEP: **29400-000**

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



**CAIXA****Comprovante de Pagamento de Boletó**

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Pagador Final / Efetivo**

**CPF/CNPJ:** 27.868.835/0001-14

**Nome:** HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

**Conta de débito:** 1908 | 003 | 00001139-1

**Representação numérica do código de barras:** 10498.03248 91000.100049 00003.407350 3 94230000102484

**Instituição Emissora - Nome do Banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

**Código do Banco:** 104

**Código do ISPB:** 00360305

**Beneficiário original / Cedente**

**Nome Fantasia:** S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DE DAD

**Nome/Razão Social:** S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DE DAD

**CPF/CNPJ:** 25.326.661/0001-32

**Pagador Sacado**

**Nome/Razão Social:** HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

**CPF/CNPJ:** 27.868.835/0001-14

**Pagador Final - Correntista**

**Nome/Razão Social:** HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

**CPF/CNPJ:** 27.868.835/0001-14

**Data do Vencimento:** 26/07/2023

**Data de Efetivação / Agendamento:** 26/07/2023

**Valor Nominal do Boletó:** 1.024,84

**Juros (R\$):** 0,00

**IOF (R\$):** 0,00

**Multa (R\$):** 0,00

**Desconto (R\$):** 0,00

**Abatimento (R\$):** 0,00

**Valor Calculado (R\$):** 1.024,84

**Valor Pago (R\$):** 1.024,84

**Identificação do Pagamento:** DOC 179779

**HAP**

FL Nº 183

*[Assinatura]*

*[Rubrica]*

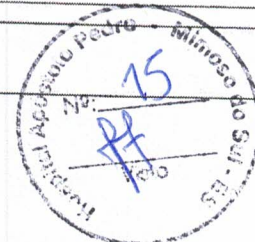
**Data/hora da operação:** 26/07/2023 10:04:09

**Código da operação:** 007107263

**Chave de segurança:** SUY4PFZ595QQVMWM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
34684



Data e Hora da Emissão	08/08/2023 14:15:21	Competência	8/8/2023	Código de Verificação	JREJW5E8S
Número do RPS	180492	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

**Prestador de Serviço**

	Razão Social/Nome	S P DATA SERVICOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
	Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA, 517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
	Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

**Tomador de Serviço**

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

**Discriminação do Serviço**

Licenciamento ou cessao de direito de uso de programas de computacao. Competencia 07/2023 - SERVICOS DE TREINAMENTO DO SISTEMA SGH - Parcela 2/5 Treinamento e Acompanhamento dos modulos administrativos

**Código do Serviço / Atividade**

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

**Detalhamento Especifico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS (R\$)	7,10	COFINS (R\$)	32,76	IR (R\$)	16,37	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	10,92
-----------	------	--------------	-------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.092,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.092,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	67,15	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.092,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.024,85	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	21,84	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.





# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente  
S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DADO

CPF/CNPJ  
25.326.661/0001-32

Agência / Código do Cedente  
2940/803249-1

Endereço do cedente  
JOAO DE DEUS COSTA 517 - PLANO DIRETOR - CONTAGEM

UF  
MG  
CEP  
32040580

Data do documento  
14/08/2023

Nº do documento  
180492

Espécie documento  
DM

Carteira  
01

Data do processamento  
14/08/2023

Nosso Número  
14/00000000034451-1

Sacado  
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CPF/CNPJ  
27.868.835/0001-14

Endereço do sacado  
RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO - MIMOSO DO SUL

UF  
ES  
CEP  
29400-000

Sacador/avalista

CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
RS			26/08/2023	1.024,85	

Recebimento através do cheque em Banco  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 10498.03248 91000.100049 00003.445103 3 94540000102485

Local de pagamento  
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE

Vencimento  
26/08/2023

Cedente  
S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DADO

CPF/CNPJ  
25.326.661/0001-32

Agência / Código do Cedente  
2940/803249-1

Data do documento  
14/08/2023

Nº do documento  
180492

Espécie de docto.  
DM

Acerte  
NÃO

Data do processamento  
14/08/2023

Nosso Número  
14/00000000034451-1

Usd do Banco  
Carteira  
01

Moeda  
RS

Quantidade

Valor

(=) Valor do Documento  
1.024,85

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

(-) Desconto

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

HAP  
FL Nº 1319  
Rúbrica

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado  
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO  
MIMOSO DO SUL

CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14

UF: ES CEP: 29400-000

Sacador/Avalista

CPF/CNPJ:



**CAIXA****Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
 Pagador Final / Efetivo  
 CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14  
 Nome: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
 Conta de débito: 1408 | 003 | 00001139-1

Representação numérica do código de barras: 10498.03248 91000.100049 00003.445103 3 94540000102485  
 Instituição Emissora - Nome do Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
 Código do Banco: 104  
 Código do ISPB: 00360305  
 Beneficiário original / Cedente  
 Nome Fantasia: S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DE DAD  
 Nome/Razão Social: S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DE DAD  
 CPF/CNPJ: 25.326.661/0001-32  
 Pagador Sacado  
 Nome/Razão Social: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
 CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14  
 Pagador Final - Correntista  
 Nome/Razão Social: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
 CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14

Data do Vencimento: 26/08/2023  
 Data de Efetivação / Agendamento: 15/08/2023  
 Valor Nominal do Boleto: 1.024,85  
 Juros (R\$): 0,00  
 IOF (R\$): 0,00  
 Multa (R\$): 0,00  
 Desconto (R\$): 0,00  
 Abatimento (R\$): 0,00  
 Valor Calculado (R\$): 1.024,85  
 Valor Pago (R\$): 1.024,85  
 Identificação do Pagamento: SPDATA

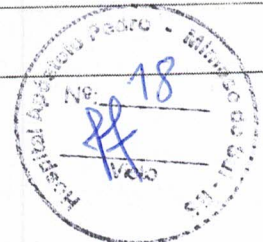
**HAP**  
 FL N° 1320  
 Rubrica

Data/hora da operação: 15/08/2023 11:53:59

Código da operação: 027300696  
 Chave de segurança: 0LQRWRRQNWU9K7QW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Atô CAIXA: 0800 104 0104





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
34683



Data e Hora da Emissão	08/08/2023 14:13:01	Competência	8/8/2023	Código de Verificação	MGHZC9ZfV
Número do RPS	180491	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço

	Razão Social/Nome	S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
	Endereço e CEP	AVENIA AV. JOAO DE DEUS COSTA, 517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
	Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Discriminação do Serviço

Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. Competência 08/2023 - Taxa de Implantação - Parcela 3/6 Chamada Digital - Painel Estatístico - PEP.

Código do Serviço - Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico da Construção Civil

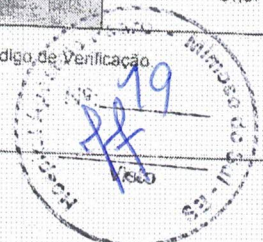
Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

IR (R\$)	26,54	COFINS (R\$)	122,50	IR (R\$)	61,25	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	40,83
----------	-------	--------------	--------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Cálculo de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço - R\$	4.083,33	Natureza Operação		Valor do Serviço - R\$	4.083,33
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	251,12	0-Nenhum		Base de Cálculo	4.083,33
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reten	( ) Sim (X) Não
(-) Valor Líquido - R\$	3.832,21	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN - R\$	81,67
		2-Não			

**Avisos**  
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginles.com.br> com a utilização do Código de Verificação





# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DADO	CPF/CNPJ 25.326.661/0001-32	Agência / Código do Cedente 2940/803249-1
Endereço do cedente JOAO DE DEUS COSTA 517 - PLANO DIRETOR - CONTAGEM	UF MG	CEP 32040580
Data do documento 14/08/2023	Nº do documento 180491	Espeçie documento DM
Sacado HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	Carteira 01	Data do processamento 14/08/2023
Endereço do sacado RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO - MIMOSO DO SUL	UF ES	Nosso Número 14/000000000034450-3
Sacador/avalista		CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14
		CEP 29400-000
		CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 26/08/2023	Valor do Documento 3.832,21	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
--------------	------------	-------	--------------------------	--------------------------------	--

Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
Esta quitação só terá validade após pagamento de cheque pelo Banco Sacado.



104-0 10498.03248 91000.100049 00003.445012 5 94540000383221

Local de pagamento: <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>	Vencimento 26/08/2023
Cedente S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DADO	Agência / Código do Cedente 2940/803249-1
Data do documento 14/08/2023	Nosso Número 14/000000000034450-3
Uso do Banco	(=) Valor do Documento 3.832,21
CPF/CNPJ 25.326.661/0001-32	(-) Desconto
Data do processamento 14/08/2023	(-) Outras Deduções/Abatimentos
Valor	(+) Mora/Multa/Juros
Quantidade	(+) Outros Acréscimos
Agente NÃO	(=) Valor Cobrado

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

HAP  
FL N° 1317  
PP  
Rubrica

Sacado HOSPITAL APOSTOLO PEDRO RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO MIMOSO DO SUL	CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14
Sacador/Avalista	UF: ES CEP: 29400-000
	CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação




**CAIXA****Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
**Pagador Final / Efetivo**  
**CPF/CNPJ:** 27.868.835/0001-14  
**Nome:** HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
**Conta de débito:** 1908 | 003 | 00001139-1

**Representação numérica do código de barras:** 10498.03248 91000.100049 00003.445012 5 94540000383221  
**Instituição Emissora - Nome do Banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Código do Banco:** 104  
**Código do ISPB:** 00360305  
**Beneficiário original / Cedente**  
**Nome Fantasia:** S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DE DAD  
**Nome/Razão Social:** S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DE DAD  
**CPF/CNPJ:** 25.326.661/0001-32  
**Pagador Sacado**  
**Nome/Razão Social:** HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
**CPF/CNPJ:** 27.868.835/0001-14  
**Pagador Final - Correntista**  
**Nome/Razão Social:** HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
**CPF/CNPJ:** 27.868.835/0001-14

**Data do Vencimento:** 26/08/2023  
**Data de Efetivação / Agendamento:** 15/08/2023  
**Valor Nominal do Boleto:** 3.832,21  
**Juros (R\$):** 0,00  
**IOF (R\$):** 0,00  
**Multa (R\$):** 0,00  
**Desconto (R\$):** 0,00  
**Abatimento (R\$):** 0,00  
**Valor Calculado (R\$):** 3.832,21  
**Valor Pago (R\$):** 3.832,21  
**Identificação do Pagamento:** PAG SPDATA

**HAP**  
**FL N° 1318**  
  
**RUBRICA**

**Data/hora da operação:** 15/08/2023 11:53:43

**Código da operação:** 027297707  
**Chave de segurança:** ENRESSSTCJX8VLGN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104







PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
34682



Data e Hora da Emissão	08/08/2023 14:10:21	Competência	8/8/2023	Código de Verificação	DC5MVISIC
Número do RPS	180490	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço

	Razão Social/Nome	S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
	Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA .517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
	Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO .193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Discriminação do Serviço

Licenciamento ou cessao de direito de uso de programas de computacao. Competencia 08/2023 - Taxa de Implantacao - Parcela 3/12 Gestao de Custos - Aplicacao - Portal Painéis

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS (R\$)	12,06	COFINS (R\$)	55,65	IR (R\$)	27,83	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	18,55
-----------	-------	--------------	-------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	1.855,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.855,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	114,09	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.855,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.740,91	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	37,10
		2-Não		

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.





# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Cedente: S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DADO  
 Endereço do cedente: JOAO DE DEUS COSTA 517 - PLANO DIRETOR - CONTAGEM  
 Data do documento: 14/08/2023 Nº do documento: 180490 Espécie documento: DM  
 Sacado: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
 Endereço do sacado: RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO - MIMOSO DO SUL  
 Sacador avalista:

CPF/CNPJ: 25.326.661/0001-32  
 Agência / Código do Cedente: 2940/803249-1  
 UF: MG CEP: 32040580  
 Nosso Número: 14/00000000034449-0  
 CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14  
 UF: ES CEP: 29400-000  
 CPF/CNPJ:

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
R\$			26/08/2023	1.740,91	

Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ no Banco \_\_\_\_\_  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

**CAIXA** 104-0 10498.03248 91000.100049 00003.444981 1 94540000174091

Local de pagamento: PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento	26/08/2023
Cedente: S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DADO				Agência / Código do Cedente	2940/803249-1
Data do documento	Nº do documento	Espécie de docto.	Agente	CPF/CNPJ	25.326.661/0001-32
14/08/2023	180490	DM	NÃO	Data do processamento	14/08/2023
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	14/00000000034449-0
	01	R\$		(=) Valor do Documento	1.740,91
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):				(-) Desconto	
NÃO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO				(-) Outras Deduções/Abatimentos	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	

HAP  
 FL Nº 1315  
 [Assinatura]  
 Rubrica

Sacado: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
 RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO  
 MIMOSO DO SUL

CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14  
 UF: ES CEP: 29400-000

Sacador/Avalista:





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Conta de débito:	1908   003   00001139-1

Representação numérica do código de barras:	10498.03248 91000.100049 00003.444981 1 94540000174091
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DE DAD
Nome/Razão Social:	S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DE DAD
CPF/CNPJ:	25.326.661/0001-32
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Data do Vencimento:	26/08/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	15/08/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.740,91
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.740,91
Valor Pago (R\$):	1.740,91
Identificação do Pagamento:	PAG SPDATA

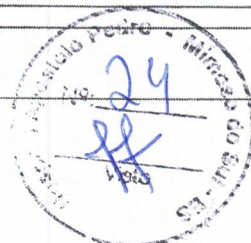
**HAP**  
FL N° 1316  
*[Assinatura]*  
Rubrica

Data/hora da operação:	15/08/2023 11:53:26
------------------------	---------------------

Código da operação:	027296571
Chave de segurança:	KGM4973213RSK4YW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
35310



Data e Hora da Emissão	08/09/2023 09:58:20	Competência	8/9/2023	Código de Verificação	CNNHCQH9U
Número do RPS	181166	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço



Razão Social/Nome	S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO ,193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Discriminação do Serviço

licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. Competência 09/2023 - SERVICOS DE TREINAMENTO DO SISTEMA SGH - Parcela 3/5 Treinamento e Acompanhamento dos modulos administrativos

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico de Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

ICMS (R\$)	7,10	COFINS (R\$)	32,76	IR (R\$)	16,37	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	10,92
------------	------	--------------	-------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço - R\$	1.092,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	1.092,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	67,15	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.092,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R\$	1.024,85	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN - R\$	21,84
		2-Não		

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



HAP  
FLNº 1955  
RUBRICA



# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Agência / Código do Cedente <b>2940/803249-1</b>		CPF/CNPJ <b>25.326.661/0001-32</b>
UF <b>MG</b>	CEP <b>32040580</b>	Nosso Número <b>14/00000000035061-9</b>
Data do documento <b>2023</b>	Nº do documento <b>181166</b>	Espécie documento <b>DM</b>
Carteira <b>01</b>	Data do processamento <b>12/09/2023</b>	CPF/CNPJ <b>27.868.835/0001-14</b>
UF <b>ES</b>		CEP <b>29400-000</b>
CPF/CNPJ		CPF/CNPJ

Condições (Texto de Responsabilidade do Cedente):

RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
		18/09/2023	1.024,85	

Pagamento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 Quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

**AIXA** | 104-0 | 10498.03248 91000.100049 00003.506177 5 94770000102485

de pagamento <b>REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>				Vencimento <b>18/09/2023</b>
Data do documento <b>12/2023</b>				Agência / Código do Cedente <b>2940/803249-1</b>
Nº do documento <b>181166</b>	Espécie de docto. <b>DM</b>	Aceite <b>NÃO</b>	CPF/CNPJ <b>25.326.661/0001-32</b>	Nosso Número <b>14/00000000035061-9</b>
Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.024,85</b>	(-) Desconto

Condições (Texto de Responsabilidade do Cedente):

RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

**HAP**  
 FL Nº 1959  
 Rubrica

Endereço: <b>HOSPITAL APOSTOLO PEDRO          RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO          MIMOSO DO SUL</b>	CPF/CNPJ: <b>27.868.835/0001-14</b> UF: <b>ES</b> CEP: <b>29400-000</b> CPF/CNPJ:
---	---



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
35309



Data e Hora da Emissão	08/09/2023 09:55:01	Competência	8/9/2023	Código de Verificação	NF7W6XADS
Número do RPS	181165	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço



Razão Social/Nome	S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO ,193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Discriminação do Serviço

Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computacao. Competencia 09/2023 - Taxa de Implantacao - Parcela 4/6 Chamada Digital - Painel Estatistico - PEP.

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

S (R\$)	26,54	COFINS (R\$)	122,50	IR (R\$)	61,25	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	40,83
---------	-------	--------------	--------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	4.083,33	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	4.083,33	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	251,12	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.083,33	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter		( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.832,21	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	81,67	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



HAP

FLNº 1953

Pianca



# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Nome do cedente <b>ATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DADO</b>				CPF/CNPJ 25.326.661/0001-32	Agência / Código do Cedente 2940/803249-1
Endereço do cedente <b>DEUS COSTA 517 - PLANO DIRETOR - CONTAGEM</b>				UF MG	CEP 32040580
Número do documento 2023	Nº do documento 181165	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 12/09/2023	Nosso Número 14/000000000035062-7
Nome do sacado <b>HOSPITAL APOSTOLO PEDRO</b>					CPF/CNPJ 27.868.835/0001-14
Endereço do sacado <b>CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO - MIMOSO DO SUL</b>				UF ES	CEP 29400-000
Assinatura/avalista					CPF/CNPJ

Condições (Texto de Responsabilidade do Cedente):

RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
		18/09/2023	3.832,21

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Pagamento através do cheque n. do Banco. A cobrança só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 10498.03248 91000.100049 00003.506250 7 94770000383221

Descrição do pagamento <b>ACREDITADO EM CÉDULAS PARCELAIS MENSALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>				Vencimento 18/09/2023
Nome do cedente <b>ATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DADO</b>				Agência / Código do Cedente 2940/803249-1
Número do documento 2023	Nº do documento 181165	Espécie de docto. DM	Aceite NÃO	CPF/CNPJ 25.326.661/0001-32
Nome do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Data do processamento 12/09/2023
Valor				Nosso Número 14/000000000035062-7
(=) Valor do Documento 3.832,21				
(-) Desconto				
(-) Outras Deduções/Abatimentos				
(+) Mora/Multa/Juros				
(+) Outros Acréscimos				
(=) Valor Cobrado				

Condições (Texto de Responsabilidade do Cedente):

RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

HAP  
FL. Nº 1954  
Rubrica

Endereço: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO MIMOSO DO SUL

CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14 UF: ES CEP: 29400-000





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
35308



Data e Hora da Emissão	08/09/2023 09:52:21	Competência	8/9/2023	Código de Verificação	BYRDLFYSR
Número do RPS	181164	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

**Prestador de Serviço**

Razão Social/Nome	S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

**Tomador de Serviço**

Razão Social/Nome	HÓSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO ,193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

**Discriminação do Serviço**

Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computacao. Competencia 09/2023 - Taxa de Implantacao - Parcela 4/12 Gestao de Custos - Aplicacao - Portal Painéis

**Código do Serviço / Atividade**

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

**Detalhamento Especifico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS (R\$)	12,08	COFINS (R\$)	55,65	IR (R\$)	27,83	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	18,55
-----------	-------	--------------	-------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.855,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		1.855,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		0,00
(-) Retenções Federais	114,09	0-Nenhum	Base de Cálculo		1.855,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Relevar		( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.740,91	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$		37,10
		2-Não			

**Avisos**

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



**HAP**  
EI Nº 1951  
*[Signature]*  
Rubrica





# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES	
DISQUE CAIXA	0800 726 0101
OUVIDORIA	0800 725 7474
www.caixa.gov.br	

Agência / Código do Cedente <b>2940/803249-1</b>		CPF/CNPJ <b>25.326.661/0001-32</b>
CEP <b>32040580</b>		UF <b>MG</b>
Nosso Número <b>14/000000000035063-5</b>	Data do processamento <b>12/09/2023</b>	Carteira <b>01</b>
CPF/CNPJ <b>27.868.835/0001-14</b>		UF <b>ES</b>
CEP <b>29400-000</b>		CPF/CNPJ

Condições (Texto de Responsabilidade do Cedente):

RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
		18/09/2023	1.740,91	

Pagamento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 a quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 | 10498.03248 91000.100049 00003.506334 7 94770000174091

VENCIMENTO <b>18/09/2023</b>			
Agência / Código do Cedente <b>2940/803249-1</b>			
Nosso Número <b>14/000000000035063-5</b>			
(=) Valor do Documento <b>1.740,91</b>			
(-) Desconto			
(-) Outras Deduções/Abatimentos			
(+) Mora/Multa/Juros			
(+) Outros Acréscimos			
(=) Valor Cobrado			

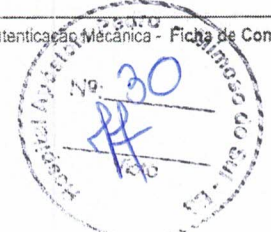
do: **HOSPITAL APOSTOLO PEDRO**  
**RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO**  
**MIMOSO DO SUL**

CPF/CNPJ: **27.868.835/0001-14**  
 UF: **ES** CEP: **29400-000**

do/Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

ID da transação: E00360305202312061757ae6cc535de3

Descrição: pag boleto setembro 23

Data e Hora: 06/12/2023 às 11:57:58

Valor: R\$ 6.597,97

#### Origem

Nome: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

Nome: SP DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO D. LTDA

CPF/CNPJ: 25.326.861/0001-32

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Até CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**HAP**

FL. Nº 1958

Rubrica





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
36188



Data e Hora da Emissão	01/11/2023 11:01:29	Competência	11/2023	Código da Verificação	OCXJLIABM
Número do RPS	182253	No. da NFS-e subutilizada		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

**Prestador de Serviço**



Razão Social/Nome	S P DATA SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.328.861/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP 32040-580				
Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

**Tomador de Serviço**

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	7.888.825/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 - CENTRO CEP 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

**Discriminação do Serviço**

licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, Competência 10/2023 - AIH - Faturamento SIH/SUS - Locação - AMB - Faturamento SIH/SUS - Locação - Faturamento Convênios - Locação - Controle de Estoques - Locação - Recepção Internação - Locação - Recepção Ambulatorial - Locação - Cirurgia - Locação - Endoscopia - Locação - Ultrassonografia - Locação - Contabilidade - Locação - Financeiro - Locação - Folha de Pagamento - Locação - Planejamento Patrimonial - Locação - Gestão de Repasses e Terceiros - Locação - Mamografia - Locação - EFD-Reinf - Locação

**Código do Serviço / Atividade**

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra

Código ART

**Tributos Federais**

PIS (R\$)	48,16	COFINS (R\$)	222,28	IR (R\$)	111,14	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	74,09
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	------	------------	-------

**Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço**

**Outras Informações**

**Cálculo do ISSQN devido no Município**

Valor do Serviço R\$	Outras Informações	Valor do Serviço R\$	Cálculo do ISSQN devido no Município
7.409,21	Natureza Operação	7.409,21	Valor do Serviço R\$
(-) Desconto Incondicionado	1 - Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Tributos Federais	0 - Nenhum	Base de Cálculo	7.409,21
455,67	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(-) Outras Retenções	Incentivador Cultural	(*) Valor do ISSQN R\$	146,18
0,00	2 - Não		
(-) ISSQN Retido			
0,00			
(*) Valor Líquido R\$			
6.953,54			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

HAP

FL Nº 1959

Rubrica





237-2

23792.88703 93284.00002 83000.611604 3 95300000695354

Local de Pagamento  
**PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO**

Beneficiário **SP DATA** 025326661/0001-32 02887-FORUM-UCONTAGEM

Data do Documento 11/10/2023 Número do Documento 82253 Espécie Documento DM Aceite SEM Data do Processamento 11/10/2023

Uso do Banco 00002 Ctp 000 Carteira 009 Espécie Moeda R\$ Quantidade Valor X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário  
\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \*

### DDA BRADESCO

Praticidade para pagar  
ou agendar seus boletos  
nos canais digitais e  
por SMS

Cadastre agora.

Vencimento	10/11/2023
Agência / Código Beneficiário	02887-8/0006116-6
Nosso Número	009/32/840000083-0
1 (=) Valor do Documento	6.953,54
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador **HOSPITAL APOSTOLO PEDRO** 027868835/0001-14  
**RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO** 193  
**29400-000 MIMOSO DO SUL** ES

Beneficiário Final: \_\_\_\_\_ Autenticação **Recibo do Pagador**



237-2

23792.88703 93284.00002 83000.611604 3 95300000695354

Local de Pagamento  
**PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO**

Beneficiário **SP DATA** 025326661/0001-32 02887-FORUM-UCONTAGEM

Data do Documento 11/10/2023 Número do Documento 82253 Espécie Documento DM Aceite SEM Data do Processamento 11/10/2023

Uso do Banco 00002 Ctp 000 Carteira 009 Espécie Moeda R\$ Quantidade Valor X

\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \*

Vencimento	10/11/2023
Agência / Código Beneficiário	02887-8/0006116-6
Nosso Número	009/32/840000083-0
1 (=) Valor do Documento	6.953,54
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador **HOSPITAL APOSTOLO PEDRO** 027868835/0001-14  
**RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO** 193  
**29400-000 MIMOSO DO SUL** ES

Beneficiário Final: \_\_\_\_\_ Autenticação **Ficha de Compensação**



12/2023, 14:37

**CAIXA****Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
**Pagador Final / Efetivo**  
**CPF/CNPJ:** 27.868.835/0001-14  
**Nome:** HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
**Conta de débito:** 1908 | 003 | 00001139-1

**Representação numérica do código de barras:** 23792.88703 93284.000002 83000.611604 3 95300000695354  
**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO BRADESCO S/A  
**Código do Banco:** 237  
**Código do ISPB:** 60746948  
**Beneficiário original / Cedente**  
**Nome Fantasia:** SP DATA  
**Nome/Razão Social:** SP DATA  
**CPF/CNPJ:** 25.326.661/0001-32  
**Pagador Sacado**  
**Nome/Razão Social:** HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
**CPF/CNPJ:** 27.868.835/0001-14  
**Pagador Final - Correntista**  
**Nome/Razão Social:** HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
**CPF/CNPJ:** 27.868.835/0001-14

**Data do Vencimento:** 10/11/2023  
**Data de Efetivação / Agendamento:** 06/12/2023  
**Valor Nominal do Bolet:** 6.953,54  
**Juros (R\$):** 0,00  
**OF (R\$):** 0,00  
**Multa (R\$):** 0,00  
**Desconto (R\$):** 0,00  
**Abatimento (R\$):** 0,00  
**Valor Calculado (R\$):** 6.953,54  
**Valor Pago (R\$):** 6.953,54  
**Identificação do Pagamento:** PAG DOC 82253 VENC 10 11

**Data/hora da operação:** 06/12/2023 14:40:46

**Código da operação:** 040194068  
**Chave de segurança:** 4L875WKSNU17J4R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Alô CAIXA: 0800 104 0104

**HAP**  
 FLN.º 1961  
 Rubrica





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
35924



Data e Hora de Emissão	10/10/2023 15:18:01	Competência	10/10/2023	Código de Verificação	DXVBASBWI
Número do RPS	181897	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO ,193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Discriminação do Serviço

licenciamento ou cessar de direito de uso de programas de computacao. Competencia 10/2023 - Taxa de Implantacao - Parcela 5/12 Gestao de Custos - Aplicacao - Portal Painéis

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	12,06	COFINS (R\$)	55,65	IR (R\$)	27,83	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	18,55
-----------	-------	--------------	-------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido ao Município	
Valor do Serviço - R\$	1.855,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	1.855,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	114,09	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.855,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota - %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	1.740,91	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN - R\$	37,10	
		2-Não			

AVISOS

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

HAP  
FL No 2024  
Rúbrica





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
35925



Data e Hora da Emissão	10/10/2023 15:21:02	Competência	10/10/2023	Código de Verificação	QGWIFAJYS
Número do RPS	181898	No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço



Razão Social/Nome	S P DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.326.681/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
Complemento		Telefone	9280-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO ,193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Discriminação do Serviço

licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computacao. Competencia 10/2023 - Taxa de Implantacao - Parcela 5/6 Chamada Digital - Painel Est. to - PEP.

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Datamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

FIS (R\$)	26,54	COFINS (R\$)	122,50	IR (R\$)	61,25	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	40,83
-----------	-------	--------------	--------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador de Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido ao Município	
Valor do Serviço - R\$	4.083,33	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	4.083,33	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	251,12	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.083,33	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(X) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	3.832,21	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN - R\$	81,67	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

HAP  
FLNº 8095  
RUBRICADA





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
35926



Data e Hora da Emissão	10/10/2023 15:23:21	Competência	10/10/2023	Código de Verificação	VWGZHF84P
Número do RPS	181899	No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	S P DATA SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.328.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA, 517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5681	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Descrição do Serviço

licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. Competência 10/2023 - SERVICOS DE TREINAMENTO DO SISTEMA SGH - la 4/5 Treinamento e Acompanhamento dos modulos administrativos

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	7,10	COFINS (R\$)	32,76	IR (R\$)	16,37	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	10,92
-----------	------	--------------	-------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.092,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.092,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	67,15	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.092,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Relevar	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.024,85	Incentivador Cultural	(-) Valor do ISSQN R\$	21,84	
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

**HAP**  
FL Nº 2026  
Rica  
HOSPITAL APOSTOLO PEDRO - MIMOSO DO SUL - ES  
37  
Visto





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
36516



Data e Hora da Emissão	08/11/2023 17:02:21	Competência	8/11/2023	Código de Verificação	VUN8DV9DY
Número do RPS	182617	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço					
Razão Social/Nome		S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA			
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.326.881/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP		AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580			
Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador do Serviço					
Razão Social/Nome		HOSPITAL APOSTOLO PEDRO			
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP		RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO ,183 - CENTRO CEP: 29400-000			
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Discriminação do Serviço  
Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. Competência 11/2023 - Taxa de Implantação - Parcela 6/12 Gestão de Custos - Aplicação - Portal Painéis

Grupo de Serviço - Unidade  
1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico da Construção Civil  
Código da Obra  
Código ART

Tributos Federais									
PIS (R\$)	12,25	COFINS (R\$)	56,55	IR (R\$)	28,28	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	18,85

Pagamento de Vantagens - Prestador do Serviço		Outras Incentivações		Cálculo do ISSQN devido ao Município	
Valor do Serviço - R\$	1.865,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	1.865,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Impostos Federais	115,93	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.865,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Pagar	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	1.769,07	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN - R\$	37,70	
		2-Não			

Avisos  
1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

HAP  
FL N° 2029  
Rubrica  
Circular stamp: Prefeitura Municipal de Contagem - Minas Gerais, No. 38



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
36517



Data e Hora da Emissão	08/11/2023 17:04:21	Competência	8/11/2023	Código de Verificação	HGJ9CSYQZ
Número do RPS	182618	No. da NFS-e substituída		Local de Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço



Razão Social/Nome	S P DATA SERVIÇO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	AVENIDA AV. JOAO DE DEUS COSTA, 517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-590				
Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Descrição do Serviço

Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. Competência 11/2023 - Taxa de Implantação - Parcela 6/6 Chamada Digital - Painel Esta - PEP.

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	26,54	COFINS (R\$)	122,50	IR (R\$)	61,25	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	40,83
-----------	-------	--------------	--------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Determinação de Valores - Prestador de Serviço		Outras Informações		Dados do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço - R\$	4.083,33	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	4.083,33	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	251,12	0-Nenhum	Base de Cálculo	4.083,33	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Retar	( ) Sim (X) Não	
(-) Valor Líquido - R\$	3.832,21	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN - R\$	81,67	
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

Avisos

HAP  
FL Nº 2028  
RUBRICA





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
36518



Data e Hora da Emissão	08/11/2023 17:06:00	Competência	8/11/2023	Código de Verificação	CGITEBTBE
Número do RPS	182619	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço

	Razão Social/Nome	S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	25.328.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
	Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
	Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO ,193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Discriminação do Serviço

Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. Competencia 11/2023 - SERVICOS DE TREINAMENTO DO SISTEMA SGH - Par 1/5 Treinamento e Acompanhamento dos modulos administrativos

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico da Constituição Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

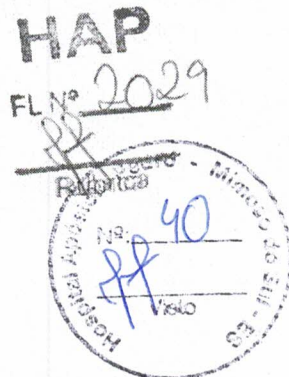
Tributos Federais

PIS (R\$)	7,10	COFINS (R\$)	32,76	IR (R\$)	16,37	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	10,92
-----------	------	--------------	-------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Determinação da Base de Cálculo do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço - R\$	1.092,00	Natureza Operação		Valor do Serviço - R\$	1.092,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	67,15	0-Nenhum		Base de Cálculo	1.092,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido - R\$	1.024,85	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN - R\$	21,84
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



### Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

#### Detalhes do pagamento

ID da transação: E0036030520231211182405479ee9269

Descrição: pag boletos ven mes out e nov

Data e Hora: 11/12/2023 às 12:24:33

Valor: R\$ 14.508,40

#### Origem

Nome: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CPF/CNPJ: 27.868.835/0001-14

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

#### Destino

Nome: SP DATA SERVICO DE PROCESSAMENTO D. LTDA

CPF/CNPJ: 25.326.661/0001-32

Instituição: BCO BRADESCO S.A.

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

**HAP**

FL N° 2030

*PF*

Rubrica





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
36806



Data e Hora da Emissão	01/12/2023 11:14:02	Competência	1/12/2023	Código de Verificação	ZIQBMWW9R
Número do RPS	183003	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço

	Razão Social/Nome	S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
	Nome Fantasia					
	CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
	Endereço e CEP	AVENIA AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
	Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO , 193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Discriminação do Serviço

licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. Competência 11/2023 - AIH - Faturamento SIH/SUS - Locação - AMB - Faturamento SIA/SUS - Locação - Faturamento Convenios - Locação - Controle de Estoque - Locação - Recepção Internação - Locação - Recepção Ambulatorial - Locação - Ra - Locação - Endoscopia - Locação - Ultrassonografia - Locação - Contabilidade - Locação - Financeiro - Locação - Folha de Pagamento - Locação - Ger. - amento Patrimonial - Locação - Gestão de Repasses e Terceiros - Locação - Mamografia - Locação - EFD-Reinf - Locação Treinamento e Acompanhamento dos módulos administrativos

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	48,16	COFINS (R\$)	222,28	IR (R\$)	111,14	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	74,09
-----------	-------	--------------	--------	----------	--------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de Valores - Prestador de Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$		Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	
7.409,21		1-Tributação no município	7.409,21	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	0-Nenhum	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	455,67	Opção Simples Nacional	Base de Cálculo	7.409,21
(-) Outras Retenções	0,00	2 - Não	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	Incentivador Cultural	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	6.953,54	2-Não	(=) Valor do ISSQN R\$	148,18

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

HAP  
FL N° 42



237-2

23792.88703 93314.000006 90000.611609 1 95600000695354

Local de Pagamento  
**PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO**

Beneficiário		025326661/0001-32		02887-FORUM-UCONTAGEM	
SP DATA		Número do Documento		Data do Processamento	
10/11/2023		83003		10/11/2023	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R\$		X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário  
\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*

### DDA BRADESCO

Praticidade para pagar  
ou agendar seus boletos  
nos canais digitais e  
por SMS.

Cadastre agora.

Vencimento	10/12/2023
Agência / Código Beneficiário	02887-8/0006116-6
Nosso Número	009/33/140000090-4
1 (=) Valor do Documento	6.953,54
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Abatimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 Autenticação válida somente após liquidação do cheque.  
 Pagador HOSPITAL APOSTOLO PEDRO 027868835/0001-14  
 RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 ES  
 29400-000 MIMOSO DO SUL

Beneficiário Final: Autenticação **Recibo do Pagado**



237-2

23792.88703 93314.000006 90000.611609 1 95600000695354

Local de Pagamento  
**PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO**

Beneficiário		025326661/0001-32		02887-FORUM-UCONTAGEM	
SP DATA		Número do Documento		Data do Processamento	
10/11/2023		83003		10/11/2023	
Uso do Banco	Cip	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
00002	000	009	R\$		X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário  
\* \* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \* \* \* \* \*

Vencimento	10/12/2023
Agência / Código Beneficiário	02887-8/0006116-6
Nosso Número	009/33/140000090-4
1 (=) Valor do Documento	6.953,54
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	

Pagador HOSPITAL APOSTOLO PEDRO 027868835/0001-14  
 RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 ES  
 29400-000 MIMOSO DO SUL

Beneficiário Final: Autenticação CBPP01 **Ficha de Compensação**



HAP  
FL Nº 43  
PP  
RUB

02/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:44:31  
01460-116 0001

OPR VANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
AGENCIA: 0186-4 CONTA: 13.740-5  
=====

BCO BRADESTO S.A.  
-----

2379288703133140000069000061160919560000695354

BENEFICIARIO:

SP DATA

NOME FANTASIA:

SP DATA

CNPJ: 25.316.601/0001-32

BENEFICIARIO FINAL:

SP DATA

CNPJ: 25.316.601/0001-32

PAGADOR:

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

CNPJ: 27.878.825/0001-14  
-----

NR DOCUMENTO 10.203

DATA DE VENCIMENTO 10/12/2023

DATA DO PAGAMENTO 02/01/2024

VALOR DO DOCUMENTO 6.953,54

VALOR COBRADO 6.953,54  
=====

NR AUTENTICACAO F.19F.EEC.53D.2FC.17B  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0 01 demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
3000 729 5 78  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
produtos e servicos de Ouvidoria.

HAP  
FLN 44  
FRUITA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONTAGEM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
37120



Data e Hora da Emissão	08/12/2023 14:13:21	Competência	8/12/2023	Código de Verificação	RVE46SXKI
Número do RPS	183331	No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CONTAGEM - MG

Prestador de Serviço



Razão Social/Nome	S P DATA SERVICIO DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	25.326.661/0001-32	Inscrição Municipal	25170015	Município	CONTAGEM - MG
Endereço e CEP	AVENI AV. JOAO DE DEUS COSTA ,517 - CENTRO/PLANO DIRETOR CEP: 32040-580				
Complemento		Telefone	9286-0741	e-mail	MAURELIO@SPDATA.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO				
CNPJ/CPF	27.868.835/0001-14	Inscrição Municipal		Município	MIMOSO DO SUL - ES
Endereço e CEP	RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO , 193 - CENTRO CEP: 29400-000				
Complemento		Telefone	(28)35551-5661	e-mail	financeiro@hospitalapostolopedro.com.br

Discriminação do Serviço

Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. Competencia 12/2023 - Taxa de Implantacao - Parcela 7/12 Gestao de Custos - Aplicacao - Portal Paineis

Código do Serviço / Atividade

1.05 / 620310002 - licenciamento de programas de informática não - customizáveis

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra

Código ART

Tributos Federais

PIS (R\$)	12,25	COFINS (R\$)	56,55	IR (R\$)	28,28	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	18,85
-----------	-------	--------------	-------	----------	-------	------------	------	------------	-------

Detalhamento de valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.885,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.885,00	
Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
Retenções Federais	115,93	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.885,00	
Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Aliquota %	2,00	
ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
Valor Líquido R\$	1.769,07	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	37,70	
		2-Não			

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://contagem.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

HAP  
FL N° 45  
[Handwritten signature]





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340508191591031  
05/01/2024 08:25:30

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
05/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.25.30  
0186400186 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO  
AGENCIA: 0186-4 CONTA: 13.740-5

=====

SOBRE A TRANSACAO

-----

ID: E000000020240105111757619873157  
CNPJ DO PAGADOR: 27.868.835/0001-14  
VALOR: 1.769,07  
TARIFA: 10,00  
DATA: 05/01/2024 - 08:25:10  
DESCRICAO: PAGAMENTO REF NF 37120

-----

PAGO PARA: Sp Data Servico de Processamento D.  
CNPJ: 25.326.661/0001-32  
CHAVE PIX: 25326661000132  
INSTITUICAO: 60746948 BCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 2887 - CONTA: 000000000000061166  
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

-----

Notificacao enviada em: 05/01/2024 - 08:25:11

=====

DOCUMENTO: 010503  
AUTENTICACAO SISBB: F.352.F6F.609.DD9.875

=====

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.

-----

Transação efetuada com sucesso por: JB015662 MANUEL FLORINDO ROCHA.

-----

HAP  
FL N° 46  
  
Rubrica