

ANEXO RP-12 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

ORGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 31.421.279/0001-16

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, N° 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: O presente contrato tem por objeto integrar o HOSPITAL na rede regionalizada e hierarquizada de estabelecimentos de saúde que constituem o SUS/CHARQUEADA, de modo a caracterizá-lo como um pólo de atendimento em saúde que garanta aos seus usuários, atenção integral, humanizada e de qualidade, em ação conjunta a ser desenvolvida entre o MUNICÍPIO, através da Secretaria de Saúde e o HOSPITAL, conforme Plano Operativo Anual previamente definido entre os celebrantes, parte integrante do presente Termo.

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contratualização 06/2024 Processo - 11682/2023	01/01/2024	01/01/2024 a 31/12/2024	540.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
13/11/2024	45.000,00	13/11/2024	33.521.501	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				1,25
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				45.001,25
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				25,32
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				45.026,57
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				00,0
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				45.026,57

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício

(3) Receitas com estacionamento, alugueis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Novembro/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	5.751,60		5.751,60	5.751,60	
Material médico e hospitalar (*)	4.711,50		4.711,50	4.711,50	
Gêneros alimentícios	8.997,41		8.997,41	8.997,41	
Outros materiais de consumo	4.118,49		4.118,49	4.118,49	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	10.942,37		10.942,37	10.942,37	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	6.063,51		6.063,51	6.063,51	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	40.584,88		40.584,88	40.584,88	

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

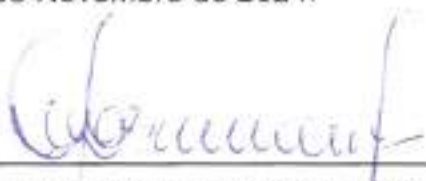
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEQUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	45.026,57
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	40.584,88
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	4.441,69
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEQUINTE (K - L)	4.441,69

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epígrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Charqueada, 30 de Novembro de 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Por agrupamentos



Consultas - Extrato de conta corrente

G336020853672344028
02/12/2024 10:02:31

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 11 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/10/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
13/11/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.521.501	45.000,00 C	
				104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
13/11/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	784,77 D	
				13/11 14:24 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
13/11/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	487,48 D	
				13/11 14:24 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
13/11/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.318	785,82 D	
				13/11 14:24 PANSERINI & P L EEP			
13/11/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	261,05 D	
				13/11 14:24 PANSERINI & P L EEP			
13/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.301	400,00 D	
				748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR			
13/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.302	296,40 D	
				756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL			
13/11/2024		0000	13105	352 Pagamento conta luz	111.303	2.730,54 D	
				CPFL CIA PAULISTA DE FORC			
13/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.304	827,00 D	
				756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL			
13/11/2024		0000	00000	271 BB-APLIC C PRZ-APLAUT	1.972	36.406,94 D	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
14/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.401	4.530,40 D	
				PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA			
14/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.402	116,31 D	
				D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT			
14/11/2024		0000	00000	648 Resgate Automático	1.972	4.655,71 C	0,00 C
				BB RF Curto Prazo Automático			
18/11/2024		3668	99015	470 Transferência enviada	551.513.000.015.944	3.290,00 D	
				18/11 10:39 ALESSANDRE O FERREIRA			
18/11/2024		0000	13105	363 Pagto conta telefone	111.801	3,54 D	
				EMBRATEL			
18/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.802	550,59 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
18/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.803	1.229,94 D	
				CM HOSPITALAR SA			
18/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.804	1.080,00 D	
				ALINE C A DO CARMO			
18/11/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	111.805	996,27 D	
				BANCO SOFISA S/A			

18/11/2024	0000	13105	361 Pagto conta água SABESP	111.806	1.705,35 D	
18/11/2024	0000	13105	361 Pagto conta água SABESP	111.807	890,38 D	
18/11/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	9.776,11 C	0,00 C
19/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LINPA3 ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE	111.901	759,55 D	
19/11/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	759,55 C	0,00 C
21/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto FUTURA COM PROD MEDICOS	112.101	980,52 D	
21/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	112.102	1.954,28 D	
21/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	112.103	896,25 D	
21/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto HCC VAREJISTA LTDA	112.104	1.572,46 D	
21/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL	112.105	410,08 D	
21/11/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	5.823,59 C	0,00 C
22/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE	112.201	1.575,00 D	
22/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE	112.202	1.344,00 D	
22/11/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	2.919,00 C	0,00 C
25/11/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 25/11 10:28 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	178,59 D	
25/11/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 25/11 10:28 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	1.940,30 D	
25/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BEATRIZ APARECIDA ALVES 105353	112.501	2.120,00 D	
25/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU	112.502	722,46 D	
25/11/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	112.503	333,66 D	
25/11/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	5.295,01 C	0,00 C
26/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	112.601	896,25 D	
26/11/2024	0000	00000	848 Resgate Automático BB RF Curto Prazo Automático	1.972	896,25 C	0,00 C
29/11/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 29/11 10:38 EDMARIO MARCOLINO DO PRA	553.668.000.011.486	1.640,00 D	
29/11/2024	0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv 104 3805 014818390000116 JANDER EDUARD	112.902	1.661,60 D	
29/11/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada 28/11 IVANI BARBOSA DE CAMARGO	682.300.000.024.176	565,00 D	
29/11/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.866,00 C	0,00 C

30/11/2024 0000 00000 999 S A L D O

0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

Curtindo a 88 Friday?

Aproveite as promocoões de arrasar nos ultimos dias e se prepare pro fim do ano.

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3665-4
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência NOVEMBRO/2024

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/10/2024	SALDO ANTERIOR	1,25			0,958444		
13/11/2024	APLICAÇÃO	38.406,94			29.370,722489	1,307660716	29.371,680933
14/11/2024	RESGATE	4.655,71	0,01	1,41	3.560,293537	1,306074728	25.811,387396
	Aplicação 11/10/2024	1,25			0,958444		
	Aplicação 13/11/2024	4.654,46	0,01	1,41	3.559,335093		
18/11/2024	RESGATE	9.776,11	0,23	5,14	7.475,391595	1,308490649	18.335,995801
	Aplicação 13/11/2024	9.776,11	0,23	5,14	7.475,391595		
19/11/2024	RESGATE	759,55	0,03	0,57	580,753564	1,308902859	17.755,242237
	Aplicação 13/11/2024	759,55	0,03	0,57	580,753564		
21/11/2024	RESGATE	5.823,59	0,44	5,38	4.452,251301	1,309317378	13.302,990936
	Aplicação 13/11/2024	5.823,59	0,44	5,38	4.452,251301		
22/11/2024	RESGATE	2.919,00	0,31	3,24	2.231,405131	1,309735269	11.071,585805
	Aplicação 13/11/2024	2.919,00	0,31	3,24	2.231,405131		
25/11/2024	RESGATE	5.295,01	0,91	6,06	4.046,821217	1,310159188	7.024,764586
	Aplicação 13/11/2024	5.295,01	0,91	6,06	4.046,821217		
26/11/2024	RESGATE	896,25	0,19	1,11	684,855040	1,310569314	6.339,909548
	Aplicação 13/11/2024	896,25	0,19	1,11	684,855040		
29/11/2024	RESGATE	3.866,60	0,29	5,63	2.952,039503	1,311811714	3.387,870045
	Aplicação 13/11/2024	3.866,60	0,29	5,63	2.952,039503		
29/11/2024	COBRANÇA DE IR		2,56		1,951500	1,311811714	3.385,918545
	Aplicação 13/11/2024		2,56		1,951500		
29/11/2024	SALDO ATUAL	4.441,69			3.385,918545		3.385,918545

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1,25
APLICAÇÕES (+)	38.406,94
RESGATES (-)	33.991,82
RENDIMENTO BRUTO (+)	58,63
IMPOSTO DE RENDA (-)	4,97
IOF (-)	28,54
RENDIMENTO LÍQUIDO	25,32
SALDO ATUAL =	4.441,69

Valor da Cota

31/10/2024	1,304045549
29/11/2024	1,311811714

Rentabilidade

No mês	0,5955
No ano	7,2747
Últimos 12 meses	8,0107

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G338020953672344041
02/12/2024 10:09:12SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/12/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:09:12
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
=====BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 29.11.2024 R\$ 1,311811714
Valor Cota p/dia 02.12.2024 R\$ 1,312226547
=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2911 Sdo Ant.	4.441,69	3385,918545
0212 Sdo Final	4.443,09	3385,918545

=====

Rentabilidades %

No mes: 0,0316
No ano: 7,3087
Ultimos 12 meses: 8,0107
=====Nao houve lancamentos no periodo
=====

Saldos Calculados ate 02.12.2024

Saldo Bruto	4.443,09
IR Estimado	8,61-
IR Complementar	0,25-
IOF	5,56-
Saldo Liquido p/Resgate	4.436,67
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado
=====BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-59
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br
=====

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:24:51
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/11/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.319
VALOR TOTAL	281,05

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO	5.862.819.C5A.20A.6D9
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:24:50
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 13/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 785,82

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO E.FA6.ADA.587.1E5.EE1

25/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:28:34
366803668 - SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOFPIAI X B CHARGUARI
AGENCIA: 3668-A CONTA: 15.966-7

DATA DA TRANSFERENCIA 25/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 1.940,10

***** TRANSFERIDO PARA

CLIENTE: PANSERINI T B - TE
AGENCIA: 3668-A CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 103.655.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 0 770.250.718.990.579

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:24:50
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/11/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.300
VALOR TOTAL	487,48

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO	
AGENCIA: 3668-4	CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO	553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO	B.D53.FD0.6F5.082.DF9
------------------	-----------------------

13/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:24:50
366803668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 13/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 784,77

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 4.C78.146.1A8.7C8.7BC

DATA DE EMISSÃO: 04/10/2024

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1933889090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELECTRÔNICA

2 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 3127
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3524103772893600014355001000007102774

Consulta de autenticidade no portal nacional de
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no Portal de
Autorizadora.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242225114431 - 04/10/2024 14:47

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 03/11/2024 - 784,77

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

38,80

VALOR DO ICMS

VALOR DO FRET

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

6,98

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR ESTIMADO SUBST

0,00

VALOR TOTAL DE ICMS

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CHARGES

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

89

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANT	VALOR UNITARIO	DESE	VALOR TOTAL	VALOR UNICADO	BASE CALCULO ICMS	ICMS	VALOR TOTAL
0064	WALL DE JANTA CREAM CRACKER INTEGRAL 380 GR	100	0,38	0,00	38,80	38,80	38,80	6,98	45,78
0100	CAFE PHACOLABAND ALMOFADA 500GR	30	1,99	0,00	59,70	59,70	59,70	0,00	59,70
0199	CHOCOLATE LEITE CONDITO 75 GRAMAS	8	2,86	0,00	22,88	22,88	22,88	0,00	22,88
0340	MARSHALL SP SPEAKER BLUETOOTH AMPLIFICADO	2	4,96	0,00	9,92	9,92	9,92	0,00	9,92
0322	FLA HATCHER 14 500GR	1	18,11	0,00	18,11	18,11	18,11	0,00	18,11
0420	FLA DARTING 14 500GR	1	9,34	0,00	9,34	9,34	9,34	0,00	9,34
0421	FLA DARTING 14 500GR	1	11,94	0,00	11,94	11,94	11,94	0,00	11,94
0428	CAIXA GRANDE SUENO COM 12M BRANCO	1	39,55	0,00	39,55	39,55	39,55	0,00	39,55
0509	VINHOTE CASTELO ALCOOL 750ML	10	2,96	0,00	29,60	29,60	29,60	0,00	29,60
0516	WALL MINERAL LITONIA VELA SEM ODORES 15 LT	25	1,82	0,00	45,50	45,50	45,50	0,00	45,50

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INSCRIÇÃO DO EMISSOR

INSCRIÇÃO DO EMISSOR: 266024043115 - INSCRIÇÃO DO DESTINATÁRIO: 135242225114431 - INSCRIÇÃO DO EMISSOR: 266024043115 - INSCRIÇÃO DO DESTINATÁRIO: 135242225114431 - INSCRIÇÃO DO EMISSOR: 266024043115 - INSCRIÇÃO DO DESTINATÁRIO: 135242225114431

Em 04/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 04/01/24. *Priscila*

Priscila M. Zanetti
04/10/24

25/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:28:34
366803668 SEGUNDA VIA 8892

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-1 CONTA: 15.950-3

DATA DA TRANSFERENCIA 25/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.800.000.100
VALOR TOTAL 178,59

***** TRANSFERENCIA PARA
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-1 CONTA: 300-4
NR. DOCUMENTO 553.668.800.015.960

NR. AUTENTICACAO 553.668.800.015.960

Transação efetuada em acesso por 05200158 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3331408512810661
14/11/2024 08:56:15

14/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:56:15
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
 AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
 =====
 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
 =====
 03399049144260000000608756481017499000000453940
 BENEFICIARIO:
 PIRACICABA CARNES E DERIVADOS
 NOME FANTASIA:
 PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA
 CNPJ: 11.229.082/0001-67
 BENEFICIARIO FINAL:
 PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA
 CNPJ: 11.229.082/0001-67
 PAGADOR:
 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
 CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	111.401
DATA DE VENCIMENTO	14/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	14/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.539,40
VALOR COBRADO	4.539,40

NR.AUTENTICACAO 2.5D8.001.860.8C7.80E

Central de Atendimento 88
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
8800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

8808 729 8722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvrier

8888 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0880 729 0838

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.



PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67
RUA KINITI MORI 110
CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA - SP

Data do Documento 24/10/2024	Competência	Valor do Documento R\$ 4.539,40	Vencimento 14/11/2024	Número do Documento 474008-1
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP				Código de Barra 000000008756 4

Detalhamento do boleto

Para emissão e consulta, consulte o código QR-Code no verso do boleto

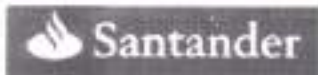


033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco					Vencimento 14/11/2024
Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67 RUA KINITI MORI 110, CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP					Nosso Número 000000008756 4
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ 70, CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP					Valor do Documento 4.539,40
					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa / Juros
					(=) Valor Cobrado
Data do Documento 24/10/2024	Número do Documento 474008-1	Especie Doc DM	Carteira 101	Agência / Código Beneficiário 0041-0/0491426	
Autenticação Médica:					

X



033-7

03399.04914 42600.000006 08756.401017 4 99000000453940

Local de Pagamento: Pagável em qualquer Banco					Vencimento 14/11/2024
Beneficiário: PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA - CNPJ: 11.229.082/0001-67 RUA KINITI MORI 110, CEP: 13413-069, DIST. INDUSTRIAL UNINORTE, PIRACICABA SP					Agência / Código Cedente 0041-0/0491426
Data do Documento 24/10/2024	Número do Documento 474008-1	Especie Doc DM	Carteira N	Data de Processamento 24/10/2024	Nosso Número 000000008756 4
Uso do Bônus	Carteira	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.539,40
Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiário: Título será protestado após 3 dias úteis do vencimento, pagar somente através do boleto. Não realizar transferências sem a prévia autorização do financeiro. Qualquer dúvida entrar em contato - 19 39170260. Cobrar juros de R\$ 1,51 por dia de atraso para pagamento após o vencimento. Cobrar multa de R\$136,18 para pagamento após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18 Código de Barra
Beneficiário Final:					



Autenticação Médica - Ficha de Conservação

Sr. Cliente, conferir o produto no ato da Entrega

Recibo de PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA os produtos constantes da nota fiscal eletrônica anexo

DANFE

Nº 474.008

SÉRIE: 1

DATA DE RETORNO

25/10/24

IDENTIFICAÇÃO DO RECEBIDOR

Clau de O. Teixeira

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome: HOSPITAL DE CHARQUEADA

VALOR TOTAL DA NOTA: 4.539,40

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

RUA KENITI MORI, 110 DIST. INDUSTRIAL, 1º NORTE PIRACICABA/SP CEP:13413-069 Fone:(19)3917-0260

www.caspiracicaba.com.br e-Mail: contato@caspiracicaba.com.br

DANFE

DOCUMENTO ALIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA

Nº 474.008

SÉRIE 1

Página 1 / 1



CHAVE DE ACESSO da NF-e

3524 1011 2290 8200 0167 5500 1000 4740 0812 9277 5911

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

135242408283048 24/10/2024 18:34:30

VENDE DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNPJ 11.229.082/0001-67

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535469871112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ 11.229.082/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ 51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO 24/10/2024

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

Bairro/DISTRITO (CENTRO)

CEP 13515-000

DATA DE SAÍDA/ENTRADA 25/10/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE EMISSÃO 18:34

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
474008	14/11/2024	4.539,40			

CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
224,78	40,46	0,00	0,00	4.539,40			
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.539,40		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL

PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA

FRETE POR CONTA Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA VEÍCULO/REBOQUE

UF SP

CNPJ 11.229.082/0001-67

ENDEREÇO

RUA KENITI MORI, 110

MUNICÍPIO PIRACICABA

UF SP

Insc. Estadual

535469871112

QUANTIDADE

0

ESPECIE

0

MARCA

0

NUMERAÇÃO

0

PESO BRUTO

226,00

PESO LÍQUIDO

226,00

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLG.UNIT.	VLG.TOTAL	ICMS	VLG.ICMS	VLG.IPI	VLG.OUTROS
391	ACEM EM CUBOS CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	29,9000	1.196,00	0,00	0,00	0,00	0,00
394	ACEM MOIDO CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	27,9000	1.116,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	COXA E SOBRE COXA (PACOTES)	02071412	040	5102	KG	60,000	8,9000	534,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144	SASSAMI (PACOTES)	02071422	040	5102	KG	36,000	16,9000	608,40	0,00	0,00	0,00	0,00
3	BISTECA SUINA FATIADA CONGELADA	02032900	040	5101	KG	30,000	16,9000	507,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1693	FILET DE MERLUZA (PCT 2KG)	03047400	120	5102	KG	20,000	28,9000	578,00	224,78	40,46	0,00	0,00

RECIBO CONFERIDO

25/10/24

Assinatura M. Zanatta

Em 24/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Bisola

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 706,48 (15,56%) Fonte: IBPT

NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

Endereço: 24/10/2024 às 18:34

Usual: T

(B) Informação e Suplemento

SIS08 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.27.35
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08
VALOR: R\$ 206,40
DEBITO EM: 13/11/2024

DOCUMENTO: 111302
AUTENTICACAO SIS08: 6.10C.648.549.99A.AC7

18/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:42:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BANCO INTER

07790001161208433809900957114564199040000100000

BENEFICIARIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 111.804

DATA DE VENCIMENTO 18/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.080,00

VALOR COBRADO 1.080,00

NR. AUTENTICAÇÃO 2.980.898.19A.73E.654

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 0888

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



Boleto Pix
R\$ 1.080,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO
Endereço do Beneficiário
RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, 13517-410 CHARQUEADA - SP

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Vencimento	18/11/2024	Valor do Documento	1.080,00
Agência / Código do Beneficiário	00019/076274586	Nosso Número / Cód. do Documento	00019/112/9009571145-6			Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12084.338099 00957.114564 1 99040000108000

Local De Pagamento					Vencimento	18/11/2024
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Agência / Código do Beneficiário	00019/076274586
Beneficiário					11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Acelte	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento	
25/10/2024	1	DM	NÃO	25/10/2024	00019/112/9009571145-6	
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento	
	112	BRL			1.080,00	

Informações de responsabilidade do beneficiário

Itens
Data Limite para pagamento: 18/11/2024

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP	CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final	ALINE C A DO CARMO	CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1011
Série 1



cybertec
tecnologia da informação

ALINE C A DO CARMO ME

Avenida Italo Lorandi 190 - CEP: 13.515-096 -
Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015651

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

1

Nº 1011
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35241011194725000184550010000010111943865864

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135242407357068 24/10/2024 16:39:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266070490110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ 70

MUNICÍPIO
Charqueada

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

DATA EMISSÃO
24/10/2024

BAIRRO
SAO BENEDITO

CEP
13.515-000

DATA SAÍDA
24/10/2024

FONE/FAX
193861333

UF
SP

HORA SAÍDA
16:25:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.080,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.080,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio
1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete

9

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
- - - CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
0

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0.0

PESO LÍQUIDO
0.0

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	AUX. ICMS	AUX. IPI
689	TONER COMPATÍVEL TN3472	84439933	0102	5405	PC	4.0000	100.00000	400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
689	KIT CILINDRO COMPATÍVEL TN 3472	84439933	0102	5405	PC	1.0000	90.00000	90.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
689	TONER COMPATÍVEL TN3612	84439933	0102	5405	PC	1.0000	590.00000	590.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
07109

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".
Valor aproximado dos tributos:
R\$ 182,30 federais
R\$ 194,40 estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br AB35A7

RESERVADO AO FISCO

Em 24/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24 Pisala



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3381913525855051
19/11/2024 13:59:3319/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:59:35
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BANCO SICCOB S.A.

75691500430114662830816791670017799050000075955

BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 111.901

DATA DE VENCIMENTO 19/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 19/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 759,55

VALOR COBRADO 759,55

NR.AUTENTICACAO 5.62A.45D.71A.3A5.482

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303153 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

SICOOB 756-0

Total do Pagamento:

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Beneficiário: INIVAS ATAC PRODUTOS LTDA - CNPJ: 00.766.885/0001-81
SP

Data do Documento:
23/10/2024

Número do Documento:
339198-1 A

Estado Origem:
RS

Assim:
N

Data de Processamento:
23/10/2024

Quantidade:

Carteira:

Quantidade:

Quantidade:

Valor:

Instrução: (Tipo de responsabilidade do beneficiário)

Assinatura: (Assinatura)

Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)

Pagador: HOSP MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador:

Avalista:

Recibo do Pagador

Vencimento:

19/11/2024

Agência / Código Beneficiário:

5004/14682-13

Número Sequencial:

016/75-1

1 - Valor do Documento:

756,00

2 - Desconto / Abatimento:

3 - Outras Deduções:

4 - Muta / Muta / Juros:

5 - Outras Ações:

6 - Valor Cobrado:

CNPJ / CNPJ:

51.421.279/0001-18

Código de Barra:

Assinatura: (Assinatura)

X

SICOOB

756-0

75691.50043 01146.628308 16791 670017 7 99050000075955

Total do Pagamento:

Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Beneficiário: INIVAS ATAC PRODUTOS LTDA - CNPJ: 00.766.885/0001-81
SP

Data do Documento:
23/10/2024

Número do Documento:
339198-1 A

Estado Origem:
RS

Assim:
N

Data de Processamento:
23/10/2024

Quantidade:

Carteira:

Quantidade:

Quantidade:

Valor:

Instrução: (Tipo de responsabilidade do beneficiário)

Assinatura: (Assinatura)

Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)
Assinatura: (Assinatura)

Pagador: HOSP MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador:

Avalista:

Vencimento:

19/11/2024

Agência / Código Beneficiário:

5004/14682-13

Número Sequencial:

016/75-1

1 - Valor do Documento:

756,00

2 - Desconto / Abatimento:

3 - Outras Deduções:

4 - Muta / Muta / Juros:

5 - Outras Ações:

6 - Valor Cobrado:

CNPJ / CNPJ:

51.421.279/0001-18

Código de Barra:

Assinatura: (Assinatura)



21/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:53:44
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

BANCO DO BRASIL

00190000090365868800100001617174999070000157246

BENEFICIARIO:

HCC VAREJISTA LTDA

NOME FANTASIA:

HCC VAREJISTA LTDA

CNPJ: 52.987.476/0001-04

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 112.104

NOSSO NUMERO 36586880000001617

CONVENIO 03658688

DATA DE VENCIMENTO 21/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.572,46

VALOR COBRADO 1.572,46

NR. AUTENTICACAO E.A65.867.598.811.795

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.

Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04		Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Nosso Número 36586880000001617		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado	
Vencimento 21/11/2024		Número do Documento 0000001092		☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente	
Especie R\$		Valor do Documento 1.572,46		☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)	
Recebemos o Título com as características acima		Data		Assinatura	
Local de Pagamento Pagável em qualquer banco		Data do Processamento 24/10/2024			

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 21/11/2024	
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 RUA SAMPAIO BUENO 309 VILA NOVA JAU - JAU/SP 17204020 Fone					Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3	
Data do Documento 24/10/2024		Número do Documento 0000001092		Nosso Número 36586880000001617		
Especie Doc DM		Aceite N		Data do Processamento 24/10/2024		
Uso do Banco Carteira 17/19		Especie R\$		Valor do Documento 1.572,46		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) OBSERVAÇÃO: Cobrar multa de R\$12,40 por pagamento a partir de 22/11/2024.					☐ Desconto	
					☐ Outras Deduções / Abatimento	
					☐ Mora / Multa / Juros	
					☐ Outros Acréscimos	
					☐ Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final					Código de Barra	

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 21/11/2024	
Beneficiário HCC VAREJISTA LTDA - CNPJ: 52.907.476/0001-04 RUA SAMPAIO BUENO 309 VILA NOVA JAU - JAU/SP 17204020 Fone					Agência / Código Beneficiário 0027-2/81165-3	
Data do Documento 24/10/2024		Número do Documento 0000001092		Nosso Número 36586880000001617		
Especie Doc DM		Aceite N		Data do Processamento 24/10/2024		
Uso do Banco Carteira 17/19		Especie R\$		Valor do Documento 1.572,46		
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) OBSERVAÇÃO: Cobrar multa de R\$12,40 por pagamento a partir de 22/11/2024.					☐ Desconto	
					☐ Outras Deduções / Abatimento	
					☐ Mora / Multa / Juros	
					☐ Outros Acréscimos	
					☐ Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C UBALDO DAMIANO 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final					Código de Barra	

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



RECIBO DE RECIBO DE HCC VAREJISTA LTDA (PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO ABAIXO)		NF-e Nº 000.001.092 SÉRIE 001
EMISSÃO: 24/10/2024 - DEST: (R)EM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 000491 - VALOR TOTAL: R\$ 1.572,46		
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBIDOR:	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE: HCC VAREJISTA LTDA RUA SAMPAIO BUENO, 309 - VILA NOVA JAU - CEP: 17204-020 - JAU - SP TEL: (14)3418-4106		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.001.092 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO: 1524 1052 9074 7600 0104 5900 1000 0010 0210 0005 8515 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA MERCADORIAS ADQUIRIDA TERCERIZADO		PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135242404310158 24/10/2024 11:33:51			
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 401374496110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB:		CNPJ: CEP: 52.907.476/0001-04	

DESTINATÁRIO / REMETENTE: NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - 003651		CNPJ: CEP: 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO: 24/10/2024	
ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ, 70, 70		BAIRRO - URBINO: SAO BENEDITO		CEP: 13515-000	
MUNICÍPIO: CHARQUEADA		UF: SP		HORA DA SAÍDA: 11:33:50	

DADOS DA FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	001092	1.572,46	0,00	1.572,46

DUPICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/11/2024	1.572,46							

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	535,31	1.572,46
	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	BASE UNICA	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.572,46

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE		COORDEN. ANT.		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CEP	
RAZÃO SOCIAL:		ENDEREÇO:		MUNICÍPIO:		UF:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:			
QUANTIDADE:		ESPECIE:		MARCA:		NÚMERO(S):		PESO BRUTO:		PESO LÍQUIDO:	
VOLUME		DIVERSOS		DIVERSOS		DIVERSOS		DIVERSOS		98,200	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / BS	CSOSN / CEF	CFOF	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DEB. CONT.	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	BS
000003044	AMACIANTE 6 L BASIC - SERVUMPEX CALMARIA	38099190	0500	5400	GL	4,00	8,50	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000020020	COLOR GEL 8 L - SERVUMPEX	34029009	0500	5406	GL	6,00	19,91	119,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000001335	COPO DESC. 180 ML C/ 2500 UNID TR VEROCOP	39249000	1102	5102	LIN	2,00	110,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000002838	PAPEL HIG. DELICATE SOFT 16 X 4 X 30 MTS	48180000	0102	5102	UN	1,00	43,00	43,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000765	PAPEL HIG. 8 X 300 MTS BRANCO - ALVEFLOR	48180000	0102	5102	UN	2,00	38,00	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003225	INTERF. 500 GEL 20X21 CM MELIPEL	48180000	0102	5102	LIN	80,00	10,00	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000003264	SL 220 - ADITIVO ALCALINO 20 LTS	28151200	0102	5102	BO	1,00	280,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 24/10/24, recebi e confiei as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11681/2023
em 01/01/24. *Dixila*

DADOS ADICIONAIS		RECEBIDOR	
Informações Complementares: 123/2006 DDC EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI E ISS IMPOSTO RECOLHIDO POR SUBST. TRIB. CONF. ART. 313 K AO 313 L DO RICMS/MS Fantasia: SANTA CASA DE CHARQUEADA ENDEREÇO: ENTRADE: UBALDO DAMIANO BAIRRO: CENTRO MUNICIPIO: CHARQUEADA		RECEBIDOR MATEIAS DE NESTA NOTA 25 10 24 Luana Aprudal	

21/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:53:44
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000P60177799001019699060000041000

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 112.105

DATA DE VENCIMENTO 28/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 410,08

VALOR COBRADO 410,08

=====

NR.AUTENTICACAO 3.102.466.032.078.18C

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 0888

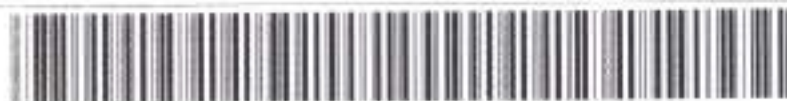
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

		033-7		Comprovante de Entrega	
Beneficiário		Agência / Código Beneficiário		Motivo de não entrega: (Para uso da empresa entregadora)	
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB LTDA - CNPJ: 08.186		0260-0/0526029		[] Malouso [] Ausente [] Não existe nº. indicado	
Pagador		Número Número		[] Recusado [] Não processado [] Endereço insuficiente	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUE		000006077799-0		[] Desconhecido [] Falecido [] Outros (anotar no verso)	
Vencimento	Número do Documento	Especie	Valor do Documento		
29/11/2024	018287831	RS	410,08		
Recebemos o Título		Data	Assinatura	Data	Assinatura
com as características acima					
Local de Pagamento				Data de Processamento	
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR				18/11/2024	

		033-7		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento		Vencimento		20/11/2024	
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		Agência / Código Beneficiário		0260-0/0526029	
Beneficiário		Número Número		000006077799-0	
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB LTDA - CNPJ: 08.186		000006077799-0			
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					
Data do Documento	Número do Documento	Especie Doc.	Acerto	Data do Processamento	
23/10/2024	018287831	DM	N	18/11/2024	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	[] Valor do Documento
	101	RS			410,08
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):					[] Desconto
DIANTE DOS 70 BENEFICIÁRIOS NOTOS DE PAGAR					[] Outras Deduções / Abatimento
MONTA: 10000 11 242-6240 E MONTA 11 11-4102-2730					[] Mora / Multa / Juros
de 273					[] Outros Acrescimos
Beneficiário do 2011/11/2024 após o vencimento					[] Valor Cobrado
Cobrar juros de R\$ 3,14 por dia de atraso para pagamento após o vencimento					
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento					
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUE		CPF / CNPJ		51.421.279/0001-18	
R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000		Código de Barra			
Beneficiário					
Final				Autenticação Mecânica	

		033-7		03399.05267 02900.000601 77799.001019 6 99060000041008	
Local de Pagamento		Vencimento		20/11/2024	
CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		Agência / Código Beneficiário		0260-0/0526029	
Beneficiário		Número Número		000006077799-0	
SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB LTDA - CNPJ: 08.186		000006077799-0			
AV MARIO HABERFELD,555 ASA 3 PQ NOVO MUNDO, SAO PAULO/SP 02145900 Fone:					
Data do Documento	Número do Documento	Especie Doc.	Acerto	Data do Processamento	
23/10/2024	018287831	DM	N	18/11/2024	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	[] Valor do Documento
	101	RS			410,08
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário):					[] Desconto
DIANTE DOS 70 BENEFICIÁRIOS NOTOS DE PAGAR					[] Outras Deduções / Abatimento
MONTA: 10000 11 242-6240 E MONTA 11 11-4102-2730					[] Mora / Multa / Juros
de 273					[] Outros Acrescimos
Beneficiário do 2011/11/2024 após o vencimento					[] Valor Cobrado
Cobrar juros de R\$ 3,14 por dia de atraso para pagamento após o vencimento					
Cobrar multa de 2,00% para pagamento após o vencimento					
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUE		CPF / CNPJ		51.421.279/0001-18	
R OSWALDO CRUZ 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515000		Código de Barra			
Beneficiário					
Final				Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação	



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.43.21
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 756 - BANCO SIC008 S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08
VALOR: R\$ 827,00
DEBITO EM: 13/11/2024
=====

DOCUMENTO: 111304
AUTENTICACAO SISBB: D.DEB.25E.3A7,5FC.DCA

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 125 CEP: 13515-088 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: nfe.grc@gmail.com Fone: (19) 3486-1049			Número da NFS-e: 202400000004121	
CNPJ / CPF: 00.029.558/0001-08 Inscrição Estadual: 266.005.670.112 Inscrição Municipal: 056/94			Data do Serviço: 10/10/2024	Código Verificador: d74a1ad02

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3196-9000 - charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/	Dt. de Emissão: 10/10/2024	Exigibilidade ISS: Exigível	Tributado no Município: Charqueada/SP
---	-----------------------------------	------------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Charqueada/SP	
Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70			
Cidade: Charqueada	UF: SP	Fone: (19) 3486-1333	CEP: 13517-032
Estado: SAO BENEDITO			
CNPJ / CPF / INP: 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal: 052/74	Inscrição Estadual: 0
E-mail: adm@hmbc.org.br			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social: *****		CNPJ / CPF: *****	Inscrição Municipal: *****
Fone: *****		Cidade: *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
100 BLS 100X1 HMBC 004 RECEITUARIOS - sulf 56g PIX CNPJ: 00.029.558/0001-08 / Banco Siccoob: 756 / Agência/Cooperativa: 3207 / Conta: 9.706-1. Alíquota Efetiva: 3,87457350000%.	827,00	3,87	32,04	Não

Código do Serviço: 13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clichê, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto as destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deva ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagem e manuais técnicos e de instrução, quando ficarem sujeitos ao ICMS.	Código NBS: *****
---	--------------------------

ICMS	ICMS	ICMS Incentivo	ICMS	ICP	PI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Incentivo
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo (ISSQN Próprio)	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo (ISSQN Retido)	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
827,00	32,04	0,00	0,00	32,04	0,00		
Valor Total da NFS-e	827,00	Valor Líquido da NFS-e	827,00				

Informações Adicionais: NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Lei 12741/2012: Mun: R\$18,36; Est: R\$0,00; Fed: R\$111,23. Total Aprox: R\$129,59. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 10/10/2024 às 13:52:43.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/



202400000004121d74a1ad0200029558000108

Receb(emos) de GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME os senhores constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e: 202400000004121 Em <u>10/10/2024</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>de 12024</u> , processo n.º <u>11682/2023</u> de <u>01/01/24</u> - <u>Pixila</u>	Número de Controle do Município: 10
Data: _____ Identificação e assinatura do receptor: _____		

Consulta realizada em 10/10/2024 às 18:52:43.

Para consultar a autenticidade acesse: charqueada.gov.br/cloud/NFSe/Portal/

14/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:56:15
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084503719017545396010006499000000011631

BENEFICIARIO:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 111.402

DATA DE VENCIMENTO 14/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 116,31

VALOR COBRADO 116,31

NR. AUTENTICACAO 2.514.F1B.0A4.D04.A96

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: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 45037.190175 45396.010006 4 99000000011631			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109-00450371-9
Número do documento 00450371		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91		Vencimento 14/11/2024		Valor documento 116,31
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR						
Demonstrativo				Autenticação mecânica		

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 45037.190175 45396.010006 4 99000000011631			
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 14/11/2024	
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91					Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1	
Data do documento 01/11/2024	Nº documento 00450371	Espécie doc. DM	Acerto N	Data processamento 01/11/2024	Nosso número 109-00450371-9	
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 116,31	
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário). Não receber após 14/03/2025.					(-) Desconto/Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR						
Sacador/Avalista				Cód. taxa		
					Autenticação mecânica - Ficta de Compensação	



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE EXTREMA

Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão
Gerência de Arrecadação - Av. Delegado Waldemar Gomes Pinto, Nº 1624, Da Ponte Nova
- CEP: 37.640-000 - Extrema/MG Telefone: (35) 3435-6829

PREFEITURA
DE EXTREMA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 379700 Série RPS emitida em 01/11/2024

Emissão (Horário de Brasília):	Período de Competência:	Município de Prestação do Serviço:
01/11/2024 07:27:42	11/2024	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação:	Exigibilidade do ISS:	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CPF/CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

E-mail

minhafatura@neotagus.com.br

Inventivador Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

ESTRADA MUNICIPAL DA REPRESA, 917, D-SAAS, PESSEGUIEROS - CEP: 37640-000 - Extrema - MG

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmbc.org.br

Endereço

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim Sao Benedito - CEP: 13517-032 - Charqueada - SP

SERVIÇO PRESTADO

0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CNAE: 6202300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Use nosso aplicativo para registro de marcação de ponto! ** Serviços Prestados: Kairos Profissional LEGADO referente ao início do período 01/11/2024 - Fatura: 326564905 Informações Adicionais: CONFORME LCI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 19.11 (16,43%), FONTE: IBPT/empresonetco.com.br (21.1.18)

Em 01/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
116,31	0,00	0,00	116,31	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
2,33	*****	0,00	116,31	116,31

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 15,64 Federal e R\$ 3,47 Municipal. Fonte: IBPT (AB35A7)

Visualizado em: 01/11/2024 07:56:56

Para validação desta NFS-e acesse: <http://extremamg.netopos.com.br/extrema/nfsa/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2015.

Nota: 2024000

00173780

Código Verificação

EC5J-6JYB

18/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:39:51
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 18/11/2024
NR. DOCUMENTO 551.513.000.015.944
VALOR TOTAL 3.290,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALESSANDRE D FERREIRA *
AGENCIA: 1513-X CONTA: 15.944-1
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 2.5AD.ED6.0CA.4A5.26C

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Parceiro de
Auditoria
Contábil

para
CEBAS

Chave de Acesso da NFS-e
3556206222818831000010900000000000124113343557220

Número da NFS-e

1

Competência da NFS-e
18/11/2024

Número da DPS

2

Série da DPS
900Data e Hora da emissão da NFS-e
18/11/2024 07:55:30Data e Hora da emissão da DPS
18/11/2024 07:55:30

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR (ou pelo consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e)

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 28.188.310/0001-09	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 8143-0518
Nome / Nome Empresarial ALESSANDRE OLIVEIRA FERREIRA 10991017862		E-mail aferreira1701@gmail.com	
Endereço JOAQUIM ALVES CORREA, 3160, PARQUE NOVA SUICA		Município Valinhos - SP	CEP 13271-430
Simplex Nacional na Data da Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 3486-1296
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail adm@hmbe.org.br	
Endereço OSWALDO CRUZ, 70, CENTRO		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 17.20.01 - Consultoria e assessoria econômica ou financeira	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Consultoria gerencial			
TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Valinhos - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 3.290,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do IM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -
TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -
VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 3.290,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos		Valor Líquido da NFS-e R\$ 3.290,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 114011200

Em 18/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Puxila

25/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:30:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

ITAU UNIBANCO S.A.

341910900800446141033398212000559118000072246

BENEFICIÁRIO:

MELOS SEGURANÇA E MEDICINA DOU

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANÇA E MEDICINA DOU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

BENEFICIÁRIO FISCAL:

MELOS SEGURANÇA E MEDICINA DOU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.423.204/0001-18

NR. DOCUMENTO: 112.502

DATA DE VENCIMENTO: 25/11/2024

DATA DO PAGAMENTO: 25/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO: 722,46

VALOR COBRADO: 722,46

NR. AUTENTICAÇÃO: C.527.C36.630.056.2E2

Central de Atendimento SA

4004 0001 Copiadora Principes Metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais

SAC 08

0800 729 0001

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvigatoria

0800 705 5600

Reclamações, reclamações, reclamações, reclamações

habitualmente agendado, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0001

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00446.142630 39982.120006 5 99110000072246

Beneficiário: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50 RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP		Agência/Código do Beneficiário: 2633/99821-2	Especie: R\$	Quantidade:	Número número: 109/00004461-4
Número do documento: 0000005677	CH/CNPJ: 08.059.399/0003-50	Vencimento: 25/11/2024	Valor documento: 722,46		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(=) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18					

Demonstrativo:

Autenticação mecânica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50

RUA RUI BARBOSA, 899 - CEP: 13520-000 - CENTRO - São Pedro - SP

Ordem de Serviço 8033 / Nota Fiscal 202400000005677. Refere-se ao documento RPS 5264.

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00446.142630 39982.120006 5 99110000072246

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes				Vencimento: 25/11/2024	
Beneficiário: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50 RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP				Agência/Código do Beneficiário: 2633/99821-2	
Data do documento: 15/11/2024	Nº documento: 0000005677	Especie doc: DS	Acerto: N	Data processamento: 19/11/2024	Número número: 109/00004461-4
Ido do dono: 109	Carteira: 109	Especie: R\$	Quantidade:	Valor documento:	(=) Valor documento: 722,46
Instruções / Termo de responsabilidade do beneficiário: - Sr. Caixa, receber até 10 dias após o vencimento.				(-) Desconto / Abatimentos	
				(-) Outras deduções	
				(=) Mora / Multa	
				(+) Outros acréscimos	
				(=) Valor cobrado	

Pagador:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito

Charqueada - SP - CEP: 13517-032

Cód. barra

Sancionat/Assinatura

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME R. RUI BARBOSA, 899 CEP: 13520-000 - Bairro: CENTRO Município: São Pedro - SP E-mail: contato@escritorioexato.com.br Fone: (19) 3481-6161			Número da NFS-e 202400000005677	
CNPJ / CPF: 08.059.399/0003-50 Inscrição Estadual: ISENTO Inscrição Municipal: 15062			Data do Serviço 12/11/2024	Código Verificador e1500e20a

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe Portal	Dt. de Emissão 14/11/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	----------------------------------	-----------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço				
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				São Pedro/SP				
Endereço Rua Oswaldo Cruz, 70								
Cidade Charqueada		UF SP	Fone (17) 99762-5240					CEP 13517-032
Bairro Jardim Sao Benedito								
CNPJ / CPF / IUP 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal	Imposto Estadual					
E-mail adm@hmbc.org.br								

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO							
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****			
E-mail				Fone		Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Consultoria de Segurança e Medicina - Qtd 1 x Valor Unit. R\$ 769,80 = Total R\$ 769,80. Ref. Out/2024 - Vendto. 15/11/2024Retencao IRRF (1,5%): R\$ 11,55 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 35,79Valor Liquido R\$ 722,46Trib aprox R\$ 103,54 Fed. R\$ 0,00 Est e R\$ 20,71 Mun. Fonte: IBPTiempresomero.com.br - 66A549 - Tabela: NBS	769,80	4,00	33,79	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****					
COFINS 0,00	COFINS 23,09	COFINS Importação 0,00	COFINS 0,00	IRRF 0,00	PI 0,00	PIS/PASEP 5,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN (Próprio) 769,80	Valor do ISSQN (Próprio) 30,79	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 30,79	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e		769,80	Valor Liquido da NFS-e		722,46		

Informações Adicionais NFSe Gerada a Partir do RPS 5264 (Série: NFSE) Emitido em: 14/11/2024 Tipo: Recibo Provisório de Serviço. Lei 12741/2012: Mun: R\$20,71; Est: R\$0,00; Fed: R\$103,54; Total Aprox: R\$124,25. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$11,55 Retenções: COFINS R\$ 23,09;PIS R\$ 5,00;CSLL R\$ 7,70;	
---	---

Consulta realizada em 18/11/2024 às 08:01:50.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe Portal



Recebi(emos) de MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME as serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data: _____	Número da NFS-e 202400000005677	Número de Controle do Município
	Competência 12/11/2024	Em <u>12/11/24</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º <u>66 de 2024</u> , processo n.º <u>11682</u> de <u>01/01/24</u> .
	NFS-e e1500e20a	
	Identificação e assinatura do receptor	

Consulta realizada em 18/11/2024 às 08:01:50.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe Portal
Página 1 de 1
Pixila



Emitir comprovantes (versão antiga)

 G3312510236728251
 25/11/2024 10:30:17

 25/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:30:19
 366803668 0901

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

 CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
 AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BANCO INTER

07790001161206313370301183815271190110000211000

BENEFICIÁRIO:

BEATRIZ APARECIDA ALVES 105353

NOME FANTASIA:

BEATRIZ APARECIDA ALVES 10535336611

CNPJ: 40.392.771/0001-54

BENEFICIÁRIO FOMAL:

BEATRIZ APARECIDA ALVES 10535336621

CNPJ: 40.392.771/0001-54

PAGADOR:

Hospital e Maternidade Beneficente

CNPJ: 51.421.375/0001-18

NR. DOCUMENTO 112.501

DATA DE VENCIMENTO 25/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.120,00

VALOR COBRADO 2.120,00

NR.AUTENTICACAO 3.83E.945.626.D01.487

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capital e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações e atendimento aos canais

habituais e atendimento SAC e demais canais de
atendimento

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 6060

Informações, reclamações, cancelamento de cartões,
outros produtos e serviços de Ouvidoria



Boleto Pix
R\$ 2.120,00

Quem vai receber:
BEATRIZ APARECIDA ALVES 10535334621



Pague sua cobrança via Pix, o
recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.



Beneficiário
40 392.271/0001-54 - BEATRIZ APARECIDA ALVES 10535334621
Endereço do Beneficiário
RUA DAS ACÁCIAS 95 - 13187-042 HORTOLÂNDIA - SP

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 25/11/2024	Valor do Documento 2.120,00
Agência / Código do Beneficiário 00019/106091468	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/9011838152-7	Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12063.232792 01183.815271 1 99110000212000

Local De Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento 25/11/2024
Beneficiário 40 392.271/0001-54 - BEATRIZ APARECIDA ALVES 10535334621	Agência / Código do Beneficiário 00019/106091468
Data do Documento 14/11/2024	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/9011838152-7
Nº do Documento 01792024 Especie Documento DM Acerto NÃO Data de Processamento 14/11/2024	Valor do Documento 2.120,00
Uso do banco 112 Carteira BRL Especie Moeda Quantidade Moeda Valor Moeda	

Informações de responsabilidade do beneficiário

MULTA DE R\$5 EM 26/11/2024 MORA DE R\$0,16 A PARTIR DE 26/11/2024

Substituição de 2 moedas e verificação do sistema de acionamento.
Data Limite para pagamento: 25/12/2024

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP	CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final BEATRIZ APARECIDA ALVES 10535334621	CNPJ/CPF: 40.392.271/0001-54



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Chave de Acesso da NFS-e
35095022240392271000154000000000000524116258819506



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e 5	Competência da NFS-e 14/11/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 14/11/2024 12:34:47
Número da DPS 8	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão de DPS 14/11/2024 12:34:47

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 40.392.271/0001-54	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 8224-5838
--	--	--------------------------	----------------------------

Nome / Nome Empresarial 40.392.271 BEATRIZ APARECIDA ALVES DOS SANTOS	E-mail BIA.TMI@GMAIL.COM
Endereço LUIZ MONTEMURRO, 90, PARQUE DA FIQUEIRA	Município Campinas - SP
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	CEP 13040-240
	Regime de Apuração Tributária pelo SN -

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	E-mail -		
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SÃO BENEDITO	Município Charqueada - SP	CEP 13517-032	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Substituição de 2 mola gás e verificação do sistema de acionamento.			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Campinas - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 2.120,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 2.120,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.120,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 14/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila

29/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:38:44
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 29/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.486
VALOR TOTAL 1.640,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 3.C76.84F.74B.61F.212

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Chave de Acesso da NFS-e

3511706222951015800019300000000001924110246280789

Número da NFS-e

19

Competência da NFS-e

26/11/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

26/11/2024 12:46:56

Número da DPS

26

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

26/11/2024 12:46:56



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pelo consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

29.510.158/0001-93

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9613-2791

Nome / Nome Empresarial

29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO

E-mail

EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM

Endereço

JOAO SCHMIDT, 61, JARDIM GELSOMINA

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-408

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

-

E-mail

-

Município

Charqueada - SP

Telefone

-

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Charqueada - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Prestação de serviços de manutenção no mês de NOVEMBRO DE 2024.

Conte para depósito: Agência: 3688-4 C/C: 11.486-3

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 1.640,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 1.640,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 1.640,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 26/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 dt. 01/01/24. Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.41.23
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16

VALOR: R\$ 1.661,60

DEBITO EM: 29/11/2024

DOCUMENTO: 112902

AUTENTICACAO SISBB: 6.AF6.5BC.443.C1A.D80

Curtindo a BB Friday?

Aproveite as promocoes de arrasar nos ultimos
dias e se prepare pro fim do ano.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
01168

DATA DA EMISSÃO
26/11/2024 10:30:24
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
19837FDA0

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/11/2024 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: JANDER EDUARDO FRAGALI ME
NOME FANTASIA: SIGMA CLINICAL
ENDEREÇO: JOAO PICCIRILLO, 00168 CAMPOS ELISEOS - PO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE: (19) 9822-57080
INSC. MUNICIPAL: 45108
CEP: 13465-294
E-MAIL: sigmaclinical@gmail.com
SIMPLES NACIONAL: (X) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL: 417.193.886.116
REGIME ESPECIAL: NENHUM
SITE:

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFCENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:
CPF/CNPJ/NIF: 51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO: CHARQUEADA - SP
TELEFONE: (19) 3515-000
E-MAIL: admhmb@hotmail.com
PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

14.01 | Lubrificação, limpeza, lubrificação, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

***** FIM *****

Em 26/11/24, recebi e contem as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Priscila

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.661,60
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS..... 3,52 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.661,60
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 58,49
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº 0608-0/2018 - Novembro 2024 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 30/11/2024 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG: 3605 OP: 003 C.C.: 500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16

Trib agrox R\$: 223,49 Federal e 64,80 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 9865349

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Desenvolvido por: i-BRASIL, INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 01168
Data da Emissão
26/11/2024 10:30:24
Código de Verificação
19837FDA0

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: JANDER EDUARDO FRAGALI ME

Identificação do recebedor

Data do recebimento



Emitir comprovantes (versão antiga)

03322910358520741
29/11/2024 10:41:2329/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:41:23
366803668 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 29/11/2024
NR. DOCUMENTO 682.300.000.024.176
VALOR TOTAL 565,00
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO
AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8
NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960
=====

NR. AUTENTICACAO 9.854.BD7.8F5.7FC.A8D



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E



Número da Nota Fiscal
5031

Serie: E

Data Emissão: 27/11/2024

Certificação: FFF4B-1818D

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME

Nome Fantasia: SOLUINSECT

CNPJ/CPF: 22.964.865/0001-00

Insc. Municipal:

626393

Insc. Estadual:

Nº: 596

Compl:

Endereço: DOM PEDRO I

Bairro: CENTRO

Município: PIRACICABA

E-mail: fernandoconfianca@outlook.com

UF: SP CEP: 13400-410

Telefone: 1933715646

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Nº: 70

Compl:

Endereço: R. OSWALDO CRUZ

Bairro: CENTRO

Município: CHARQUEADA

E-mail: adm@hmbc.org.br

UF: SP CEP: 13515-000

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 1 PARCELA R\$565,02.
VENCIMENTO: 30/11/2024
PROPOSTA Nº: 2023/0234

Item:
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS

Tributável
Sim

Cide:
1,00

Vi. Unitário R\$
582

Total R\$
585,00

Em 27/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. *Drizila*

Valor Tributável:
R\$ 565,00

Valor não Tributável:
R\$ 0,00

VALOR BRUTO DA NOTA

R\$ 565,00

Valor Total das Deduções:
R\$ 0,00

Desconto Incondicionado:
R\$ 0,00

Desconto Condicionado:
R\$ 0,00

Base de Cálculo:
R\$ 565,00

Alíquota:
2,0000%

Valor do ISS:
R\$ 11,30

PIS:
R\$ 0,00

COFINS:
R\$ 0,00

INSS:
R\$ 0,00

IR:
R\$ 0,00

CSLL:
R\$ 0,00

Outras Retenções:
R\$ 0,00

Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 75,99 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 33,45

VALOR LÍQUIDO DA NOTA

R\$ 565,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

7.13 - Detecção, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 11/2024

Local do Reconhecimento: PIRACICABA/SP

DI: 27/11/2024 13:53:00

Reconhecimento: Sem Retenção

Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:

CNAE: 8122200

Empresa Optante do Simples Nacional

Observações: S: BRASIL AG 58233 C/C: 24.176-8 VENC: 30/11/2024

O conteúdo desta documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.

Impresso em: 27/11/2024 às 13:53:17

Recebi(emos) de: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME
Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 5031

Certificação
FFF4B-1818D

Data

Assinatura do Recebedor

21/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:53:44
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

BCO CITIBANK S.A.

=====

74593180150756202800600039350269999060000089525

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 112.103

DATA DE VENCIMENTO 20/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 896,25

VALOR COBRADO 896,25

=====

NR.AUTENTICACAO A.298.347.08A.E2A.F83

=====

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.

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA RONALD CLADSTONE Nº 30, 5º
NOVA APARECIDA Cx. 1300-471
CAMPO ALEGRE
Fone: 191701000

DANFE

DOCUMENTO AUSENTE DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
ENTRADA 1
1-551734

N. 000403211
SÉRIE 200
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1000 3317 8800 1603 5520 0000 4032 1116 7183 5732

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 117242331389584 16/10/2024 10:16:42	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 240/59001111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	
DESTINATÁRIO REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEPLICENTE DE CHARQUEADA ENDEREÇO R. GILSON DA SILVA, 70 Cidade: CHARQUEADA Estado: RS CEP: 91620-000		CNPJ/CPF 51.421.275/0001-13 CEP 91620-000	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 240/59001111		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
DATA DE EMISSÃO 16/10/2024		DATA DE ENTRADA SAÍDA	
HORA DE ENTRADA SAÍDA			

CÁLCULO DO IMPORTE		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		996,25		161,33		0,00		0,00		996,25	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESENVOLVIMENTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		996,25	

TRANSPORTADOR DE BENS TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
TRANSPORTADORA INTEGRIDADE POSTUAL LTDA		0-REMETENTE						RS		51.421.275/0001-13	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
R. OLINDA MARIA DE JESUS, 140		SOMOCABA		RS		240/59001111					
QUANTIDADE	ESPECIE	CLASSE	VALOR	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO					
8	CLINTORIN		020224369		510,312	16,512					

PROD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD. SERV.	NCM	EST	CFOP	UN	QNTD	VAL. UNITÁRIO	V. TOTAL	ICMS	VAL. ICMS	V. IPI	VAL. IPI	V. IPI
10000029	ORF. 107242331389584 PRODUTO 22 (1,1) 1110 XIGENO GASOSO MEDICINA 1,4 L. 1000 ML	28044000	000	5104	ML	6010000	11,0135	996,25	161,33	161,33	0,00	0,00%	0,00%

Em 16/10/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024. *Presida*

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL					

BASTA ADESIONES		RESERVAÇÃO SOCIÉTICA	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
CLUB REPARTICIONAL, 20 SÃO HAVENDO RECARGA EM ATIVIDADES PARA CLINTORIN INDUSTRIAL (1) REPARA ALPHAGAZ, A CONTAR DA ENTREGA, A ALÉM SE RESERVA O DIREITO DE RETIRAR (S) CLINTORIN APLICADO(S) DO COBRAR LOCAÇÃO DE 10% SOBRE O VALOR DE CADA ATIV. O BOLETO E A NOTA FISCAL REFERENTES A EMISSÃO SERÃO ENVIADOS MENSALMENTE PARA O E-MAIL CADASTRADO APÓS O PRAZO SUPRA CITADO. MANUTENDO-SE A MESMA DE RECARGA, A ALÉM SE RESERVA-SE O DIREITO DE RETIRAR OS CLINTORIN, ESSA POLÍTICA ENFOCA SOMENTE CLINTORIN PRIVADOS, AVALIO DISPONIBILIDADE ESTABELECE-SE EM CONTRATO. Protocolo: 117242331389584 No Vagão 229394 (Folha 20) - Lote: 20051952 - Nº de Carga: 200 Números: 040304 Data de Carga: 13/10/2024 - Forma de pagamento: Boleto Bancário séc. enviado em 02 dias úteis para o e-mail: clintorin@brc.org.br. Condição de Pagamento: 57 - 25 DIAS DA DATA - Rua Barra Faria, 930 - Barra Faria, São Paulo			

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RL A RONALD CLAUDIO NEGRIL SO
NOVA APARECIDA Cnpj: 0889472
CAMPINAS/SP
Fone: 1917801888

DANFE

DOCUMENTO ACREDITORIA
NOTA FISCAL ELETRONICA

SE-ENTRADA
-SAFRA
N. 000403211
SÉRIE 200
FOLHA 0202



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 1000 3317 8800 1603 5520 0000 4032 1116 7183 5732

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIR. TER.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

13254231136954 1610204 1013-42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244-94269230

INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIL.

CNPJ/CPF

06.331.7803616-05

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCAL

SP, 01/12-003 Telefone Fixo: 191 COBRER DO CLIENTE: 76062

Flaco(DRL4444 SP) NF criada nos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do

RICMS/SP - (P) redutível a zero conforme 7660 23-12-2011 ASSINATURA DO

RESPONSÁVEL:

DÉCY ARO QUE OS PRODUTOS

PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E

EXIGENTES PARA REPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS

EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5 980/2012 DA ANTT. ASERTAMOS QUE OS

EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CUIDAMOS AGS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES

DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E

NÃO PODERÁ SER HIPÓTESE DO CONDIÇÕES, SEREM FOCADOS, ADULTERADOS E/

ACUSADOS NA CONTRA nos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do

RICMS/SP - (P) redutível a zero conforme 7660 23-12-2011

Em 16/10/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/1.2024, processo n.º 11682/2023
01.10.24. Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

Q3352210517769201
22/11/2024 10:58:3622/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:58:37
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
ITAU UNIRANCO S.A.

34191570070003050013689013070007499000000157500

BENEFICIÁRIO:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE

NOME FANTASIA:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

BENEFICIÁRIO FINAL:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN. BENEFIC. CHARQUE

CNPJ: 51.421.270/0001-10

NR. DOCUMENTO 112.101

DATA DE VENCIMENTO 22/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.575,00

VALOR COBRADO 1.575,00

NR.AUTENTICAÇÃO 1.632.300.769.FB3.CAP*****
Central de Atendimento 99

0800 0801 Capital e regiões metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais

SAC BB

0800 729 0727

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5676

Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, 154 e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0800

Informações, reclamações, cancelamento de cartões,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00030.500136 89812.870007 4 99080000157500

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.

Vencimento

22/11/2024

Beneficiário

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ/CPF: 47.080.235/0001-02

AVENIDA TREZE DE MAIO, 305 F., 13874235 - V. STA EDWIRGES - S. JOAO DA BOA VISTA - SP

Agência/Código Beneficiário

0138/98128-7

Data do documento

23/10/2024

Núm. do documento

295-1SP5

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data Processamento

23/10/2024

Nosso Número

157 / 00000305 - 0

Uso do Banco

Carteira

157

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

1.575,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00%
SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Juros/Multa

(-) Valor Cobrado

Pagador - HOSPITAL E MATERN. BENEFIC. CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário final

CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00030.500136 89812.870007 4 99080000157500

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.

Vencimento

22/11/2024

Beneficiário

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ/CPF: 47.080.235/0001-02

AVENIDA TREZE DE MAIO, 305 F., 13874235 - V. STA EDWIRGES - S. JOAO DA BOA VISTA - SP

Agência/Código Beneficiário

0138/98128-7

Data do documento

23/10/2024

Núm. do documento

295-1SP5

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data Processamento

23/10/2024

Nosso Número

157 / 00000305 - 0

Uso do Banco

Carteira

157

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(-) Valor do Documento

1.575,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.

APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00%
SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimento

(-) Juros/Multa

(-) Valor Cobrado

Pagador - HOSPITAL E MATERN. BENEFIC. CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário final

CNPJ/CPF:

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



LIDERAMED

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**LIDERAMED PRODUTOS PARA
SAUDE LTDA**

AVENIDA TREZE DE MAI, 505
F. Bairro: VILA SANTA FIDELMIGES
13874-235 São João da Boa Vista - SP

Fone: (11)2202-3722

DANFEDOCUMENTO
AUTUÁRIO DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - Emissão

1

3 - Saídas

Nº 295

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3524.1047.0002.3500.0447.5500.1000.0002.5510.0014.1900

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

DADOS DA NF-e

135242396602812 - 23/10/2024 15:35:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

439.226/097.114

INSCRIÇÃO FISCAL DO Fornecedor

47.700.235/0004-47

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL F. MATERN. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

23/10/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO (CITY)

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

23/10/2024

Cidade

Charqueada

FONE/FAX

(019)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:33:09

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

CNPJ DESTINATÁRIO

CNPJ

00000000000000000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CNPJ

BARRIO (CITY)

CEP

MUNICÍPIO

UF

FONE/FAX

FATURA/DUPLICATAS

22/11/24 - 1575,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BÁSICO (CÁLCULO DE IMPOSTO)

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.575,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

DEDUZIDO

0,00

OUTRAS DEDUÇÕES CREDITÁRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.575,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0

CNPJ

PLACA DE VEÍCULO

UF

CNPJ

CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0

CNPJ

PLACA DE VEÍCULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

10

UNIDADE

volumes

MARCA

NOMENCLATURA

PESQUISA

75,0000

PESQUISA

0,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CNT CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VLR DESC UNIT PIS/COFINS	VALOR TOTAL	RATEIO CÁLC. ICMS	VALOR ICMS Cálculo	VALOR B/P	ALIQ. ICMS	ALIQ. B/P
47 34040000	RESERVATÓRIO FÍSICO 100 ML Lote: 397 24-10-2024 Qtd: 100.00 Lote: 398 24-10-2024 Qtd: 400.00 Barrilete FCL - CRI 1300400	040 5105	ML	100,0000	8,7500	0,0000%	1.575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 23/10/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 01/01/24. *Pixela*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributo aproximado RS: 211,84 Federal RS: 209,47 Estadual Fonte: IBPT

RESERVA DE IMPOSTO

21 - 10 - 24
Grand frudon

OURWEB - WWW.OURWEB.COM.BR

22/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:58:37
366803668 6000

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL N 3 CHARQUEADA
AGENCIA: 366803668 CONTA: 15.968-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070003043213683813870007699880000134400

BENEFICIÁRIO:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE

NOME FANTASIA:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE

CNPJ: 47.088.235/0001-02

BENEFICIÁRIO FISCAL

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE

CNPJ: 47.088.235/0001-02

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN. BENEFIC. CHARQUE

CNPJ: 51.421.779/0001-00

NR. DOCUMENTO 112.262

DATA DE VENCIMENTO 22/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.344,00

VALOR COBRADO 1.344,00

NR.AUTENTICAÇÃO S.520,1B3.FA4.C6B.475

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capital - linhas metropolitanas

0800 729 0001 demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais

SAC BB

0800 729 0727

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços

Ouvidoria

0800 729 5670

Reclamações não solucionadas nos canais

habituais através SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0001

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00030.430136 89812.870007 6 99080000134400

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 22/11/2024
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE CNPJ/CPF: 47.080.235/0001-02 AVENIDA TREZE DE MAIO, 305 F., 13874235 - V STA EDWIRGES - S JOAO DA BOA VISTA - SP					Agência/Código Beneficiário 0138/98128-7
Data do documento 23/10/2024	Núm. do documento 296-ISP5	Espécie Doc. DM	Acceite N	Data Processamento 23/10/2024	Nosso Número 157 / 00000304 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.344,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00% SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL F. MATERN. BENEFIC. CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00030.430136 89812.870007 6 99080000134400

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 22/11/2024
Beneficiário LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE CNPJ/CPF: 47.080.235/0001-02 AVENIDA TREZE DE MAIO, 305 F., 13874235 - V STA EDWIRGES - S JOAO DA BOA VISTA - SP					Agência/Código Beneficiário 0138/98128-7
Data do documento 23/10/2024	Núm. do documento 296-ISP5	Espécie Doc. DM	Acceite N	Data Processamento 23/10/2024	Nosso Número 157 / 00000304 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.344,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00% SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL F. MATERN. BENEFIC. CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

 IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA AVENIDA TREZE DE MAIO, 305 F. Bairro: VILA SANTA EDWIGES 13074-235 São João do Boa Vista - SP Fone: (11)2292-3712 461059	DANFE DOCUMENTO AUTENTICAÇÃO NA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 296 SERIE: 1 FOLHA: 1/2	CONTROLE FISCAL  CHAVE DE ACESSO 3524.1047.0002.3500.0447.5500.1000.0002.9610.0014.1924 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora DADOS DA NF-e 355242196948674 - 25/10/2024 16:04:53
---	---	--

RCTHEVIMUS LTDA - LIDERAMED PRODUÇÃO PARA SAÚDE LTDA (CNPJ 07.000.000/0001-91) EMISSÃO: 25/10/2024 DESTINATÁRIO: HOSPITAL MUNICIPAL DE CHARQUEADA			
DATA DE EMISSÃO: 25/10/2024 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR:	PORTAL NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO DE Tabela: 1344005 Volume: 5 Número de Documento: 14193	Nº: 296 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2	

 IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA AVENIDA TRÊZE DE MARÇO, 805 F. Bairro: VILA SANTA EDUARDES 13874-235 São João da Boa Vista - SP Fone: (11) 2202-3722 <u>463059</u>	DANFE DOCUMENTO DE ATRIBUIÇÃO DE FISCAL ELETRÔNICA - CANCELADA Nº: 296 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2	
	CHAVE DE ACESSO 3524.1047.0002.3500.0447.5500.1000.0002.9630.0014.1924	
	Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora: DATA DA NF-e: 25/10/2024 16:04:53	

NÃO REALIZADA OPERAÇÃO												
5102 VENDA DE MÉR ADQ REC'D TERC 5405 VENDA MÉR SUBST DENTRO DO ESTADO												
CNPJ DO ADEQUADO: 639.226.097/114				CNPJ DO EMISSOR (DESTINATÁRIO): 47.080.235/0004-47								
17	Equipamento de Proteção Individual (EPI) - Pack	200	4%	800.000	0,8200	0,0000	0,0000%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	Óculos de Proteção - Pack	200	4%	800.000	0,8200	0,0000	0,0000%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	Óculos de Proteção - Pack	200	4%	800.000	0,8200	0,0000	0,0000%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
29	Óculos de Proteção - Pack	200	4%	800.000	0,8200	0,0000	0,0000%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30	Óculos de Proteção - Pack	200	4%	800.000	0,8200	0,0000	0,0000%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
31	Óculos de Proteção - Pack	200	4%	800.000	0,8200	0,0000	0,0000%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32	Óculos de Proteção - Pack	200	4%	800.000	0,8200	0,0000	0,0000%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	Óculos de Proteção - Pack	200	4%	800.000	0,8200	0,0000	0,0000%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
34	Óculos de Proteção - Pack	200	4%	800.000	0,8200	0,0000	0,0000%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 23/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24. Fuxila

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Cód 99: 2011/PAAD00RC Cód 262: 1000680 Cód 269: 57424031 Cód 10: 2AGVAA019F Cód 268: 175-24 Cód 90: 2010/2022 Cód 32: SFPAD0004A Cód 225: SH1173-2458 Cód 20: 28LI-AA213-A Cód 216: 23-389 Cód 213: 230-14 - Piv. cofins: alíquota 0, conforme decreto 6.426/2008. *Fim do* aproximado R\$. 207,25 Federal R\$. 156,60 Estadual Fonte: BPT	RESERVA RETENÇÃO: <u>24 10 24</u> <u>Guomo Amato</u>
--	--



Emitir comprovantes (versão antiga)

03322715327525061
27/11/2024 15:37:3127/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:37:32
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BDO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600039435920599120000089625

BENEFICIÁRIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIÁRIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 112.601

DATA DE VENCIMENTO 26/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 26/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 896,25

VALOR COBRADO 896,25

NR. AUTENTICAÇÃO E.D94.1A5.10D.ASF.DEB

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303168 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

ATA LIQUIDE BRASIL L

Avenida Mourão 8234 3 ANDAR

CNPJ

000.788/0001-19

Data documento

22/10/2024

No documento

0000403843

Especie doc

DM

Acerto

N

Data

23/10/2024

Uso do Banco

Boleto por email

Carteira

180

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,98

APÓS VENCIMENTO, MULTA DE *2,00 %

Recebimento através do cheque N°

do Banco

Data validade do boleto validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER FAZID

EM QUALQUER BANCO, EM CARGO DE BUVIDA ACESSAR

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGAR 0800

1087011 11 2239 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

CNPJ: 01421219/0001-19

R DONALDO CRUZ, 10

CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00039.435920 5 99120000089625

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

ATA LIQUIDE BRASIL L

Avenida Mourão 8234 3 ANDAR

CNPJ

000.788/0001-19

Data documento

22/10/2024

No documento

0000403843

Especie doc

DM

Acerto

N

Data

23/10/2024

Uso do Banco

Boleto por email

Carteira

180

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,98

APÓS VENCIMENTO, MULTA DE *2,00 %

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO

E PODE SER FAZID

EM QUALQUER BANCO, EM CARGO DE BUVIDA ACESSAR

CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGAR 0800

1087011 11 2239 9510

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

CNPJ: 01421219/0001-19

R DONALDO CRUZ, 10

CENTRO

Beneficiário Final

Vencimento

23/10/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Nome/Número

0000019435920

(*)Valor do documento

*****R\$0,00

(-)Desconto

(-)Outras deduções/abatimento

(+/-)Mora/Multa

(+/-)Outras Acréscimos

(*)Valor cobrado



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RE A RINALD CLADSTONE NEGRILIST
NOVA APARECIDA Cnpj: 0809472
CAMPINAS-SP
Fone: 193781388

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

9-ENTRADA

1-SAÍDA

N. 000401883

SÉRIE 200

FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 1000 3317 8800 1603 5520 0000 4038 8315 9519 9461

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
115242362799149 22/10/2024 10:10:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL
24469496010

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL

CNPJ/CPF
00.000.000/0001-91

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CAP: 01152400, Telefone Fixo: 151 CODIGO DO CLIENTE: 790262
Piscicultura em cativeiro em terraços nas termas da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do
RDC/MS/SP - IPH (atando a zero conf. de 7660 23/12/2011) ASSINATURA DO
RESPONSÁVEL _____
DECLARO QUE OS PRODUTOS
PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E
ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS
EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.909-2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS
EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE ENTREGUÍDOS AOS Nossos CLIENTES E REVENDIDORES
DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NÓS FORNECIDOS E
NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE DE QUALQUER CONDIÇÃO, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU
ALTERNADOS SEM ATENDER aos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do
RDC/MS/SP - IPH (atando a zero conf. de 7660 23/12/2011)

RESERVADO AO FISCO

Em 22/10/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 01/01/24. Priscila

18/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:42:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600101405802172299040000058059

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-38

=====

NR. DOCUMENTO 111.802

NOSSO NUMERO 17115360001405802

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 18/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 580,59

VALOR COBRADO 580,59

=====

NR.AUTENTICACAO 1.C9F.A3E.7F6.19D.E87

=====

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.

| 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
18/11/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
580,59			
(+) VALOR COBRADO	NOSSE NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001405802	1929913/01	
SACADO			
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

| 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
18/11/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSE NÚMERO		
580,59	17115360001405802		
SACADO			
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01405.802172 2 99040000058059

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						18/11/2024
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSE NÚMERO	
21/10/2024	1929913/01	DM	N	21/10/2024	17115360001405802	
USO DO BANCO	CARTeira	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			580,59	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CE, CNTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 19/11/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 11,61)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
SACADO						
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ, 70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
						CÓDIGO DE BARRA 2ª VIA

SACADOR / AVULISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01405.802172 2 99040000058059

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						18/11/2024
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSE NÚMERO	
21/10/2024	1929913/01	DM	N	21/10/2024	17115360001405802	
USO DO BANCO	CARTeira	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			580,59	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CE, CNTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 19/11/2024						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 11,61)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
SACADO						
HOSPE MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ, 70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
						CÓDIGO DE BARRA 2ª VIA

SACADOR / AVULISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 GALEGO 22 e 27 - JARDIM PRIMAVERA - JAGUARIUNA - SP

CNPJ 395060142110

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDERÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

CNPJ / CEP

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

21/10/2024

RAJA DA ENTRADA/SAIDA

21/10/2024

HORA DE SAIDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLOC

VENCIMENTO

18/11/2024

VALOR

580,59

FATURA/DUPLOC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLOC

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

580,59

VALOR DO ICMS

104,51

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

580,59

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

580,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emissor

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDERÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

2,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,02344

PESO BRUTO

6,064

PESO LÍQUIDO

6,064

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPF
00752	PROMETAZINA 50MG/2ML,CLORIDRATO (CRISTALIA) - L: 10017635 Q: 100,0000 F: 0708/24 V: 07/08/2024	30049073	000	1102	AP	100,00	3,6059	360,59	160,59	64,51	0,00	18,00	0,00
035582	LUXA CIRURGICA ESTERIL 7,5 CPO (BECANE) - L: 288624 Q: 100,0000 F: 01/06/24 V: 10/06/2024	40051280	206	1102	PR	206,00	1,10	226,00	226,00	39,60	0,00	18,00	0,00

Em 21/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12024, processo n.º 11682/2023 de 04/02/24. Pivida

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.MEDOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 22/10/2024 Pedido: 2989916 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2980016 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta fiscal, caso não receba este em contato através do e-mail: boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)522-5800, Setor de Contas Privada. AFE: 1.94397-T ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1360/14 Valakus: 3650/0125 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código: Imprimir Emissor: 3846 Nome Empresa: HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RESERVA SUFICIENTE

NOTA FISCAL

22/10/24
Pivida

18/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:42:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000014113351000241706399040000122994

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 111.003

DATA DE VENCIMENTO 18/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.229,94

VALOR COBRADO 1.229,94

=====

NR.AUTENTICACAO F.250.BAC.235.5D3.293

=====

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 0888

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

Beneficiário
CM HOSPITALAR S.A. CNPJ: 12.420.164/0009-04

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Recibo(emos) o bloquete(fuiz) com as características acima.

Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro. Documento 001468463	☐ Mudarse
Vencimento 18/11/2024	Valor do Documento R\$ 1.229,94	☐ Ausente
Data	Assinatura	☐ Não existe nº indicado
Data	Entregador	☐ Recusado
		☐ Não procurado
		☐ Endereço insuficiente
		☐ Desconhecido
		☐ Falecido
		☐ Outros (anotar no verso)

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0009-04
RDO OF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000

Data do Documento 21/10/2024	Nro. Documento 001468463	Especie Doc DM	Acerto N	Data do Processamento 21/10/2024
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R\$ 2,46 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS
NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO CRIAM
NENHUM DEBITO(S).

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13515000

Código Interno: 020405-0001
CNPJ: 55.421.279/0001-18

MATRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Vencimento 18/11/2024
Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Nosso Número 02/00001411351-4
Valor do Documento 1.229,94
(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer Banco até o Vencimento

Beneficiário/CNPJ/Endereço
CM HOSPITALAR S.A. - CNPJ: 12.420.164/0009-04
RDO OF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000

Data do Documento 21/10/2024	Nro. Documento 001468463	Especie Doc DM	Acerto N	Data do Processamento 21/10/2024
Uso do Banco	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor

Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%
COBRAR JUROS DE R\$ 2,46 POR DIA DE ATRASO
PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS
NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE
BANCARIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO CRIAM
NENHUM DEBITO(S).

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13515000

Código Interno: 020405-0001
CNPJ: 55.421.279/0001-18

MATRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Vencimento 18/11/2024
Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Nosso Número 02/00001411351-4
Valor do Documento 1.229,94
(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Ficha de Compensação



REC'D IN THE
COMMUNICATIONS SECTION
JAN 14 1967
SANTA MARIA CO P 1255-88
BRANIFF AIRL
F T W 55612 (03300)

1
CENTRADA
1-SALIDA
N. 001466403
SERIE 1
FOLHA 01/02

TRAJA
1

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5304 1012 4201 6400 0904 5608 5901 4264 6319 2120 4426

Consulte de autenticidade no portal Nacional da NF-E
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do SEFAZ Ajustado

[illegible]

400 #68

12/20/19

Esta nota Fiscal/Recibo, Essa despesa foi

06 May 1955
CSP 13515-400
processor # 11682/100

de CHD 104. Pilschke

PRACTICE

$$\text{CaH}_2 + \text{H}_2\text{O} \rightarrow \text{Ca(OH)}_2 + \text{H}_2$$
TRANSPORTATION
VOL. 10, NO. 1
TRANSPORTATION

18194M 040055 DO PRODUCTO / SERV. 07

Abstract Only

MD-5 840B8531B0F3C67A412EAC4010EC68F :
NCSO Fedde A4GWC
A video possui o Programa de Integridade e a Política Antissucesso, com documentos que explicam e detalham todos a quem com risco, moralidade e transparência. Para maiores informações, acesse
www.wwa.com.br/etica
Integridade, Intêdit e Autenticidade são garantidos mediante documento fiscal (Art. 2º, Parágrafo Único)

[illegible]

Rep: 012150
 Pedido: ARGHW C
 Nº de OS
 Volumes
 1 00000221410 (a)
 1 00000221411 (p)
 1 00000221413 (p)
 Total
 3

23 10 2014

RECEBEMOS DE CMHOSPITALAR S.A. OS PRODUTOS: INSTANTES LIA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

HOSPITAL E SU (CIRIADADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA 0201055-0001)

Nº 4
Nº 001404641
SÉRIE 1
Emissão: 001000
00000001437



TICKET

Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A
RDP OF 200.50
Complemento: LT 1 e LT 2 AN 8 e 7
SANTA MARIA CEP 72070-000
BRASIL/RS
Fone: 0800100001

460 768

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 001404643
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

mafra



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5304 1012 4201 6400 0004 5500 1001 4684 6219 2120 4426

Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
3532400340046647 21/10/2024 19 19 10-03 00

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

COO	PROD	DESCRIÇÃO PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	V. UNITÁRIO	VLR TOTAL	BC/DIAS	BC/DIAS ST	VLR/DIAS	VLR/DIAS ST %CMS	ALIQ IPI	Q. IOTE	LOTES PROD	D. VALOR	D. FARM.
199971		L. TEUTO - TEUTO DEKAMETASOMA 44000413559 000 ML CX 120AP 2 5ML TEUTO - TEUTO			5108	CX	4.0000	114.480000	456.96	456.96	0.00	82.43	0.00	12.00%	0.00%	6 5196748	26/03/2026	26/03/2024

Em 01/10/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/12024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
RDC 430/2020 - IE OFAL00515100N 80701051411 Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate e Prevenção - FCF da UF de destino: RS 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: RS 22.33. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: RS 0

23 10 24
Fatura Fatura

18/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:42:48
366883688 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000043569602301041199040000099627

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 111.805

DATA DE VENCIMENTO 18/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 996,27

VALOR COBRADO 996,27

NR.AUTENTICACAO E.40F.380.292.5FA.B87

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.



033-7

03399.48457 01300.000435 69602.301041 1 99040000099627

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número: 000004369602-3	Nº Documento 6731338U	Data de Vencimento 18/11/2024	Valor do Documento R\$ 996,27	(=) Valor Pago: R\$ 996,27
---------------------------------	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ/Endereço)
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SÃO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3689/4845013

Autenticação Médica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000435 69602.301041 1 99040000099627

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento
18/11/2024

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ/Endereço)
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 60.889.128/0001-80
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SÃO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente
3689/4845013

Data do Documento 21/10/2024	Número do Documento 6731338U	Especie Doc DM	Avalia NAO ACEITO	Data do Processamento 28/10/2024	Nosso Número 000004369602-3
---------------------------------	---------------------------------	-------------------	----------------------	-------------------------------------	--------------------------------

Unidade do Banco	Carteira ELETR C/REG	Especie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 996,27
------------------	-------------------------	-----------------	------------	-------------	----------------------------------

Instruções
JUROS DIÁRIO DE R\$ 1,63

(-) Desconto/Rabato

(=) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado
R\$ 996,27

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Médica



SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA

Avenida Tower Automotiva, 360 -
Gáudio 28 - Laranjeira - ARUJA, SP.
CEP:07430350. Fone:11-4834-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



ENTRADA
1 SAIDA

Nº 731338
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3524 1011 2060 9900 0441 5500 1000 7313 3817 8385 9542

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

Valor Total: 460912
Venda: Inc. Adq de Ter

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135242376710780 21/10/2024 17:26:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970-17

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

Quant	Descrição dos Produtos/Serviços	NCM/SH	CM	CEP	UNID	QUANT	VALOR	V TOTAL	NC CM	V CM	V IP	AL	AL
1	07361 C-10 7,5 X 7,5 IL F100 ESTERIL C/10 CM 250 PP 8406-EDMORA LT 082024 (1) 07/2023 (Fornecedor: 2447, Lote: 082024, Qtd: 1 Data Fab: 01/08/2024, Data Val: 31/07/20- 2024)	30059040	005	5102	CK	1	113,230	113,23	113,23	20,38	0,00	18,89	0,45
1	11759 LANCETA DE SEGURANÇA 250 C/100-UNIQMED-50- 4615 LT 24032885 (2) 04/2023 (Fornecedor: 8444 Lote: 24032885, Qtd: 2 Data Fab: 03/04/2024, Data Val: 31/04/2028)	90183999	200	5102	CK	2	11,355	22,61	22,61	4,07	0,00	18,54	0,00
1	07361 BORDA FOLEY LATEX 2VIAS C/OUT M. 18 15-1- 030 C/10-8406 LT 23A78 (3) 12/2023 (Fornecedor: 3440 Lote: 23A78, Qtd: 3 Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/12/2027)	90183921	200	5102	CK	3	19,795	59,38	59,38	10,60	0,00	18,90	0,00
1	11838 BORDA NASOGÁSTRICA LONGA N.20 C/1- 0-8406 MED LT 22375 (2) 08/2023 (Fornecedor: 164 Lote: 22375, Qtd: 2 Data Fab: 01/04/2024, Data Val: 31/06/2028)	90183925	000	5102	PCT	2	15,850	31,70	31,70	5,71	0,00	18,94	0,00

22 10 24
Buona finada

Em 21/10/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 01/01/24. *Priscila*

21/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:53:44
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191898888437628886553928070001399860000196428

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 112.102

DATA DE VENCIMENTO 28/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.964,28

VALOR COBRADO 1.964,28

NR.AUTENTICACAO 1.98C.63E.4E8.453.F3B

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 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.

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 21/10/2024	Vencimento: 20/11/2024
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 136586-01	Nosso Número: 00043762	Valor do Documento: 1.964,28

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.	341-0	34191.09008 04376.280865 53928.070001 3 99060000196428
-----------------------------	--------------	---

Local de Pagamento:					Vencimento: 20/11/2024	
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA- 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário: 0865/39280-7	
Endereço: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRÃO PRETO-SP						
Data do documento: 21/10/2024	Nº. do documento: 136586-01	Espécie doc.: DM	Acceite: N	Data Processamento: 21/10/2024	Cart. / Nosso Número: 109/00043762-8	
Uso do Banco:	Carteira: 109	Espécie Moeda: RS	Quantidade:	(x) Valor:	(*) Valor do Documento: 1.964,28	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 1,31 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 39,29 PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-15

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação





ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290
SANTA RÚZ DO JOSÉ JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639919100

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.136.586
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1004 2749 8800 0138 5500 1000 1365 8610 2526 6880

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE USO

135242375548264 - 21/10/2024 15:46:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO RUST, FRRITE

CNPJ - CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO (REMETENTE)

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ - CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

21/10/2024

ENDREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO - DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE - FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA - DUPLICATA

Nº 001
Venc. 20/11/2024
Valor R\$ 1.964,28

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DE ICMS	VALOR DO ICMS-DEP	BASE CÁLC. ICMS-ST	VALOR DE ICMS-ST	VALOR DO ICMS-ST-DEP	TOTAL PRODUTOS
1.954,08	266,73	0,00	0,00	0,00	0,00	1.964,28
VALOR DO IPI	VALOR DO PIS/COFINS	DISCONTO	OUTROS DESPESAS	VALOR TOTAL IPT	VALOR BOMBAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.964,28

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

PYN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CPF

12.270.745/0004-00

ENDREÇO

R08 ABATO CAMPO DA L. ORTO, 2280 G. P. 118 KM 2,2-SP 118-330

MUNICÍPIO

SUMARÉ

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL 671495090114

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

7,350

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/NB	EST	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-DEP	VALOR ST-DEP	VALOR ST-DEP
43021	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ IV 5ML (GEN) CX C 50 AP/BLAU G-PMC 8.55 Lote: 24082148 Qd 50 Feb 16/08/24 Val: 16/08/26 FCI:EA128C14-BF794C7A-9B83-61D14A(0C048)	30049099	500	5102	AP	50	3,6800	184,00	184,00	22,14				12,00
40063	ADENOSINA 5MG/ML SOL INJ 2ML (GEN) CX C 50 AP/BLAU G-PMC 16,69 Lote: BC-009/24 Qd 50 Feb 20/04/24 Val: 28/02/26 FCI:049B0B1B-0C9A-4B19-8944-0C7BF141217	30049024	300	5102	AP	30	9,9500	497,50	497,50	39,79				12,00
56155	AMOXICILINA-CLAV POTAS 10/200MG (GEN) PO P SOL INJ IV CT C 30 FA/BLAU G-PMC 16,69 Lote: 24082469 Qd 60 Feb 15/08/24 Val: 15/08/26 FCI:9C75107E-D825-4C35-98A5-6E1F2A10E078	30041012	500	5102	FA	60	9,3200	559,20	559,20	39,79				12,00
15962	ANDROXITIL 500MG PO LIOB INJ S/DIL CT C 50 FA/BLAU G-PMC 15,37 Lote: 25961789 Qd 50 Feb 21/05/24 Val: 21/05/26	30043953	600	5102	FA	50	4,2500	212,50	212,50	38,52				18,00
17858	BENTONINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 2ML CT C 72 AP/BLAU G-PMC 4,30 Lote: 1409224 Qd 72 Feb 03/02/24 Val: 03/02/26 FCI:DAAB8F79-028A-4601-9136-13590C735E6	30044065	800	5102	AP	72	2,0200	145,44	145,44	17,45				12,00
50960	FITA MICROPORE 50MMX10M CX C 24 UN/CEX Lote: EP18624-HC Qd 48 Feb 09/09/24 Val: 09/09/26 FCI:078830F6-7200-41DC-AD06-A635F4662B5F	30051690	500	5102	LN	48	4,0500	194,40	194,40	16,32				18,00
12977	METROFARMA 580MG/ML SOL INJ 2ML CX C 100 AP/BLAU G-PMC 1,29 Lote: ME24D017 Qd 200 Feb 09/04/24 Val: 09/04/26	30034051	600	5102	AP	200	0,6500	130,00	130,00	23,40				18,00
40654	SONDA URETRAL ESTERIL N 12/30X400 Lote: 65716 Qd 20 Feb 01/07/24 Val: 01/07/26	94033091	600	5102	LN	20	5,5000	110,00	0,00	0,00				0,00

Em 21/10/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Chamaranduba.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

pedido feito por e-mail Contiane

Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE 16 Mes: 252688

BANCO BRASIL - AG: 3370-5 CC: 2050664

BANCO BRASILEIRO - AG: 2401-5 CC: 1312241

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

"CONTRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. fisco:

Valor Aprox. Imposto Federal: R\$ 264,19 Estadual: R\$ 247,93 Municipal: R\$ 0,00 Fome: IBPT

(A) Isento de ICMS Conforme Art. 14 do Anexo I da RICMS/SP - Convenio ICMS 01/99

Emissão em 21/10/2024 às 15:46:12

RESERVAÇÃO FISCAL

RESERVAÇÃO FISCAL
Nesta Nota Fiscal

21/10/24
Luano Gruber

www.grub.com.br



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3332115480753511
21/11/2024 15:53:4321/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:53:44
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

ITAU UNIBANCO S.A.

341910908330159745212400771800729906000098052

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 112.101

DATA DE VENCIMENTO 20/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 980,52

VALOR COBRADO 980,52

NR.AUTENTICACAO 0.080.EDC.619.792.9FA

Central de Atendimento BB

4004 0801 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.



Banco
Itaú Banco Itaú S/A 341-7

RECIBO DO SACADO

Cedente			Agência/Código Cedente	Vencimento
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.			4522/40077-1	20/11/2024
Sacador/Avalista			Número do Documento	Nosso Número
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			197139/1	109/00330159-7
Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor Documento	(-) Descontos/Abatimentos
R\$		X	R\$ 980,52	
Demonstrativo			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93				
END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUI/SP				



Banco
Itaú Banco Itaú S/A 341-7

34191.09008 33015.974521 24007.710007 2 99060000098052

Local de Pagamento						Vencimento
Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencimento, somente no ITAU.						20/11/2024
Cedente						Agência/Código Cedente
FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.						4522/40077-1
Data Documento	Número do Documento		Espécie Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número
21/10/2024	197139/1		RC	N	21/10/2024	109/00330159-7
Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor Documento
		109	R\$			R\$ 980,52
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)						(-) Descontos/Acréscimos
APÓS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,29 POR DIA DE ATRASO						(-) Outras Deduções
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 19,61						(+) Mora/Multa
SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor
Sacado						
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ						
CENTRO - CHARQUEADA						
13515-000 - SP						
Sacador/Avalista						



FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Pires, 110 - Ch. Jaqueira

Fone: (19) 311-210 FuturaSP

E-mail: futsp@futsp.com.br - (19) 3303-4191

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

No. 197.139

SÉRIE: 0

Página: 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35241008231734000193550000001971391002189680

Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site
da Sefaz Autorizadora

Protocolo de Autorização de Uso

135242376035593

21/10/2024 16:27

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

087.161.985-111

Inscrição Estadual do Subst. Tributado

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

Data de Emissão

21/10/2024

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro/Cidade

CENTRO

CEP

13515-000

Data de Recebimento

21/10/2024

Município

CHARQUEADA

Fone/Fax

(19)034861333

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Mora de Santa

FATURA

Dupl: 197.139-1 Valor: 980,52 Vencido: 20/11/2024

CALCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
980,52	151,06	0,00	0,00	980,52
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor da NF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				980,52

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Prefe por conta 1 - excludente 2 - isentado	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADALTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM	SUMARE	SP	67.149.509/0114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
3	CAIXAS			17,000	17,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Item	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CEP	CFOP	UNID.	QTD	VL UNIT	VL TOTAL	80.80%	VL ICMS	VL IPI	40%	40%
571547	DIFIRONA SODICA 500MG/ML 2ML CX 100 AMP "GENÉRICO" SANTISA Lote: 20722324 Val: 01/05/2028	300.10000	300	5102	CA	5,30	75,000000	423,60	401,40	50,61		52,5	
570613	ATADURA CREPE 13F 98CM X 1,8M C/12 UND "EUROPA" POLARFIX Lote: 012024 Val: 31/12/2028 Lote: 062024 Val: 01/05/2029	300.69000	000	5102	PCT	40,00	5,308000	212,32	210,24	38,20		16,5	
571379	ELETRODO ECG ADULTO DESC SF22 (25X40MM) RETANGULO C-60 UND MEDIX Lote: 23DIK1921 Val: 30/12/2028	62161900	3800	5102	PCT	10,00	10,703000	107,16	107,16	37,91		14,3	
572489	EQUIPO EXTENSOR MULTIVIAS 2 VIAS C/ CLAMP S/TAMP4 EXT C-40 MEDIX Lote: 20240320 Val: 30/03/2029	30164010	000	5102	PCT	1,00	23,550000	23,56	23,56	4,26		10,0	

Em 21/10/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantesnesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2024, processo n.º 11682/2023
de 01/01/24. Pruxila

Local de entrega: RUA OSWALDO CRUZ

Recebemos de Futura Com Prod Medicos Hosp Ltda (08.231.734/0001-93) os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado.		NF-e No. 197.139
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	SÉRIE: 0

FUTURA www.futuramedicamentos.com.br Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA Rua Doutor Gualter Nunes, 105 - Ch. Junqueira Cep: 16211-210 Taubaté/SP Fone/Fax: (15) 3351-8484 / (15) 3305-4787	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 2		 Chave de Acesso da NF-e 35241008231734000193550000001971391002189580 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora Protocolo de Autorização de Uso 135242376035593 21/10/2024 16:27
	No. 197.139 SÉRIE: 0 Página 2 de 2		
	Natureza da Operação VENDA		
	Inscrição Estadual 687.161.985.111	Inscrição Estadual do emitente (destinatário) CNPJ 08.231.734/0001-93	

RECIBO
MATERIAL
NÃO
FISCAL

22 / 10 / 24
Biana Prudon

Em 21 / 10 / 24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2024, processo n.º 11682/2023 de 01 / 01 / 24. Prudon.

CALCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares REG. Sumaré N/P 223.531 FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitar reclamações posteriores - Favor conferir todos os itens - Em caso de não conformidade, favor observação no conhecimento de responsabilidade e no verso do carnê - Em caso de não conformidade com produto terminado a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega - Colocar data e hora no conhecimento de responsabilidade e no conhecimento de transporte - Empresa sob regime especial de tributação Hospitalar - Portaria Portaria CAT 116/2017	Reservado ao FISCAL
---	---------------------



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3341314205189671
13/11/2024 14:27:35

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.27.35
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 23.907-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29

VALOR: R\$ 400,00

DEBITO EM: 13/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111301

AUTENTICACAO SISBB: E.900.9E6.8E5.9FE.29E



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3321315408476681
13/11/2024 15:43:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
13/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.43.21
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras 83640000027-6 30540040340-1
73408977803-3 10002646991-4

Data do pagamento 13/11/2024
Valor em Dinheiro 2.730,54
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 2.730,54

DOCUMENTO: 111303
AUTENTICACAO SISBB: C.E01.7A5.E21.639.C26

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA SP

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 392857168 Série C
Data de Emissão: 05/11/2024
Data de Apresentação: 06/11/2024
Pág: 01 de 02
Conta Contrato Nº 310002646991
Leitura Próximo Mês: 06/12/2024

Lote	Roteiro de leitura	Nº Medidor	PN
02	CHABU002-00000362	40167348	701903824

Reservado ao Fisco
6CA8.40CA.1CQ2.71C1.D481.FDD0.B78C.480B

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

HOSP E MAT BENEF DE CHARQUEADA
R OSVALDO CRUZ 70
CENTRO
13515-000 CHARQUEADA - SP

CNPJ: 31.421.379/0001-18
INSC EST: 244.163.955.115
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3-Comercial Outros Serviços Atividades - Trifásico 220/127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpf.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	NOV/2024	13/11/2024	2.730,54

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Alíq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,75%	COFINS 3,45%	Bandas Tarifárias (Dtax)
9001	Energia Ativa Faturada - TUSD	NOV24	4.228.000	kWh	0,41744213	1.765,85	2.098,85	18,00	377,55	1.688,36	12,68	58,03	Verificada PD
9001	Energia Ativa Faturada - TE	NOV24	4.228.000	kWh	0,41744213	1.765,85	1.603,25	18,00	284,60	1.478,75	11,08	63,57	24 Ruas
9001	Adicional de Bandeira Amarela	NOV24				17,87	17,87	18,00	3,22	14,65	0,11	0,55	Amarela
9001	Adicional de Bandeira Vermelha	NOV24				195,49	195,49	18,00	35,17	199,66	1,49	10,11	95 Ruas
9001	Energia Ativa Faturada TUSD	NOV24	1.020.000	kWh	0,39014560	399,27				399,27	0,03	15,61	
9001	Energia Ativa Faturada TE	NOV24	1.020.000	kWh	0,41744213	424,49	424,49	18,00	76,41	357,28	0,03	12,61	
9001	Outro Ativo Bandeira Amarela	NOV24				7,84	7,84	18,00	1,41	8,25	0,05	0,22	
9001	Outro Ativo Bandeira Vermelha	NOV24				159,71	159,71	18,00	28,66	190,62	0,08	5,46	
	Total Distribuidora					2.278,21							
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
9007	Cobrança Cuidado F.C.P. Municipal	NOV24				371,23							

Total Consolidado	2.730,54	2.268,18	598,82	1.850,79	14,47	16,45
-------------------	----------	----------	--------	----------	-------	-------

HISTÓRICO DE CONSUMO			TARIFA ANEEL			EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS					
2024 NOV	kWh	Dias	Consumo	TUSD	TE	Nº	Energia	Leitura	Leitura	Fator	Consumo
OUT	5469	30	Consumo kWh	0,27139608	0,33790038	40167348	Ativa	2019	1911	40,00	4.329
SET	3680	30				40167348	Injeção	1258	1310	40,00	1.926
AGO	3160	31									
JUL	5209	29									
JUN	4629	30									
MAY	5440	31									
ABR	5209	29									
MAR	5640	31									
FEV	4200	28									
JAN	4500	29									
2023 DEZ	6360	31									
NOV	4560	30									

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpf.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da Instalação: Convencional 0,000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,000000000 kWh
Participação na geração: 100,000000%
CDE Equilíbrio Hídrico: TUSD R\$22,28 TE R\$ 17,60

AVISO IMPORTANTE

Em 05/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de conveniência firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 06/2024, processo nº 11682/2023 de 01/01/24. Priscila



Pague aqui - PIX

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 392857168 Série C

CódDebAut-Banco
310002646991

Total a Pagar (R\$)
2.730,54

Data de Vencimento
13/11/2024

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

FARMACIA FARMAVIP
CYBER TEC
ARMAZEM DE LUCA

PRAÇA ANTONIO D'ALPRAT 112 - CENTRO
AV ITALO LORANZI 106 - CENTRO
RUA SÃO JOÃO 522 - RECREIO

Autenticação Máxima

836400000276 305400403401 734089778033 100026469914



cpfl paulista

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.56
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

Convenio SABESP
Codigo de Barras 02620000000-9 90360097001-0
08629065410-1 08699218023-1
Data do pagamento 18/11/2024
Valor Total 890,38

DOCUMENTO: 111807
AUTENTICACAO SISBB: 4.711.076.E25.445.176

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Fornecimento: 368587804001 NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS EM ATRASO DATA EMISSÃO: 05/11/2024
Folha 1/1

END: 4005, C/ RUA ALBERTO DE OLIVEIRA, 4005 - JARDIM BELLEVILLE - SÃO PAULO - SP 05511-030

ATENÇÃO: SEU FORNECIMENTO DE ÁGUA PODE SER INTERRUPTO EM 192 V. Identifique as seguintes FATURAS EM ATRASO relativas ao abastecimento deste imóvel. Para evitar a INTERRUPÇÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA e a NEGATIVACAO/PROTESTO de seu CPF/CNPJ, regularize os débitos pendentes. Utilize este documento para efetuar o pagamento ou negociar a dívida através dos canais de atendimento da Sabesp: WhatsApp (11) 3388-8000, agência virtual (<https://agenciavirtual.sabesp.com.br>), Atendimento Telefônico 0800 055 0195 ou em uma agência presencial, mediante agendamento.

A não quitação imediata dos débitos implicará na NEGATIVACAO/PROTESTO de seu CPF/CNPJ, além das medidas de cobrança judicial cabíveis e da INTERRUPÇÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA para o imóvel. Os encargos decorrentes do atraso no pagamento (multas, juros e atualização monetária) não estão contemplados no valor devido abaixo e serão cobrados em fatura posterior. O valor(s) mencionado(s) já tenham sido quitados total ou parcialmente ou venham a ser pago(s) por esta fatura, agende a baixa bancária em até 3 dias úteis. Caso contrário, entre em contato pelo telefone 0800 055 0195 (atendimento telefônico, presencial ou virtual).

REF: 16/10/2024

VALOR: 890,38

Em 05/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 116824/2023 de 01/01/2024. Priscila



Emitir comprovantes (versão antiga)

G3311810307526201
18/11/2024 10:42:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
18/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.42.48
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

Convenio	EMBRATEL
Codigo de Barras	84690000000-7 03540006003-0
	00850622411-5 20241115000-8
Data do pagamento	18/11/2024
Valor em Dinheiro	3,54
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	3,54

DOCUMENTO: 111801
AUTENTICACAO SISBB: 0.008.6F0.428.779.682



CICLO INDICADOR 004
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE
R OSWALDO CRUZ 70 -
JARDIM SAO BENEDITO
13517-032 CHARQUEADA SP

Devidas sobre sua conta ligue
0800 721 5421

00200669



08/12/24 2734100/0000090294821051124

Visite nosso site: www.fazum21.com.br, e acesse o detalhamento da sua fatura.

Mensagem Importante:

Reajustes nos valores das franquias e/ou tarifas que passaram a vigorar no mês:

Pacote Dial 21 Básico DDD

Sobre o valor das tarifas: aumento de até 3,21%

Pacote Dial 21 Básico DDI

Sobre o valor das tarifas: aumento de até 3,11%

CÓDIGO DA CONTA 5485620

SUA CONTA VENCE EM

15/11/2024

VALOR DA CONTA

R\$ 3,54

CONSOLIDADO

mês de referência:

data de emissão:

nº da fatura:

nº da nota fiscal:

cod. para débito automático:

(1-linha: E)

Novembro/2024

07/11/2024

0300850622411

002159422

5485620B

① Lembrete: Débitos anteriores: R\$ 18,29

Resumo da sua Conta

Total dos Serviços (sem descontos)

Total da Conta:

Em 05/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

R\$

3,54

R\$

3,54

Resumo por telefone/cartão laturado

06/12/24, processo n.º 11682/2023 de 01/01/24 - Pixela

TEL. FATURADO

1934861296

SERVIÇO

0300 Via Embratel

1934861296

Total

Total do Resumo

CHAMADAS

2

DURAÇÃO

00:12:34

VALOR

3,54

2

00:12:34

3,54

2

00:12:34

3,54

0300 Via Embratel

TEL. FATURADO

1934861296

DESTINO/ÁREA LOCAL

0300 Via Embratel

TEL. DESTINO

0300 Via Embratel

DATA

07/09/2024

HORA

17:51:17

DURAÇÃO

00:01:07

TARIFA

Normal

VALOR

0,47

1934861296

0300 Via Embratel

0300 Via Embratel

09/10/2024

00:06:07

00:10:51

Normal

3,07

Subtotal:

00:12:34

3,54

Pagável na rede bancária e agentes lotéricos.
Para sua maior comodidade utilize o código QR para pagamento.

Atenção: este documento constitui parte integrante da fatura e não pode ser utilizado para fins de cancelamento.

Embratel

CÓDIGO DA CONTA

5485620

NÚMERO DA FATURA

0300850622411

DATA DE VENCIMENTO

15/11/2024

VALOR DA CONTA

R\$ 3,54

Pague
com
Pix



846900000007 035400060030 008506224115 202411150008





Emitir comprovantes (versão antiga)

G3351813265341231
18/11/2024 13:32:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.32.56
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

Convenio SABESP		
Codigo de Barras	82640000017-8	05390097001-3
	08629171275-9	08699218023-1
Data do pagamento		18/11/2024
Valor Total		1.705,39

=====

DOCUMENTO: 111806
AUTENTICACAO SISBB: C.259.25A.177.29C.A8B

Fornecimento

308587987001

NOTIFICACAO DE DEBITOS EM ATRASO

DATA ENVISSAO

05/11/2024

4-00000 1/1

End: 18.01.2016 14:55:23
 18.01.2016

ATENÇÃO: SEU FORNECIMENTO DE ÁGUA PODE SER INTERROMPIDO EM BREVE. Identificamos as seguintes FATURAS EM ATRASO relativas ao abastecimento deste imóvel. Para evitar a INTERUPÇÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA e a NEGATIVAÇÃO/PROTESTO de seu CPF/CNPJ, regularize os débitos pendentes. Utilize este documento para efetuar o pagamento ou negociar a dívida através dos canais de atendimento da Sabesp: WhatsApp (11) 3388-8000, agência virtual (<https://agenciavirtual.sabesp.com.br/>), Atendimento Telefônico (0800) 055 0195 ou em uma agência presencial, mediante agendamento.

A não quitação imediata dos débitos implicará na NEGATIVAÇÃO/PROTESTO de seu CPF/CNPJ, além das medidas de cobrança judicial cabíveis e da INTERRUPTÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA para o imóvel. Os encargos decorrentes do atraso no pagamento (multas, juros e atualizações monetárias) não estão contemplados no valor apresentado abaixo e serão cobrados em fatura posterior. Caso o(a) devedor(a) mencionado(a) já tenham sido quitados total ou parcialmente ou venham a ser pago(s) por esta NOTIFICAÇÃO, aguarde a baixa bancária em até 3 dias úteis. Em caso de dúvidas, entre em contato pelo telefone: 0800 055 0195 (região metropolitana, interior e litoral).

HEF: 16/10/2024

VALUE	1705.38
-------	---------

Em 05/11/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 01/01/2024. *Priscila*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/11/2024 - AUTOMATENDIMENTO - 10.30.19
3668483668 SEGUNDA VIA 0000

CONDICIONANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHADQUEIDA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 00.958-3

Convenio VIVO TXO/BRASIL

Codigo de Barco: 84630000001-7 33660082089-0

09111111111-1 93788456789-0

Data do pagamento 25/11/2024

Valor Total 337,70

DOCUMENTO: 00.958-3

AUTENTICAÇÃO SISBB 9.8FF.E52.D85.14A.53D

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA
 R OSVALDO CRUZ 70
 ETN CHARQUEADA
 13515-000 CHARQUEADA - SP

Parcela Social: PGF E MATERNIDADE BENEF DE
 CHARQUEADA

CNPJ: 51.471.278/0001-18

Nome da Conta: 8999 3534 9389 - 0

Data de Emissão: 05/11/2024

Nome da Fatura: 1907808567-0

Período de Faturação: 05/10/2024 a 05/11/2024

E-mail: atendimento@vivo.com.br

MÊS DE REFERÊNCIA

11/2024

VENCIMENTO

25/11/2024

TOTAL A PAGAR

R\$ 333,66

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/10

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.588.157/0001-62	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)	208,99
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal (141)	61,96
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional (141)	61,96
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VCI)	0,32
Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora CLARO	0,43
TOTAL GERAL A PAGAR	333,66

Em 09/11/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2024, processo n.º 11682/2023 de 02/02/24. Próxido

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento em 10015 ou acesse www.vivo.com.br/relacionamentoempresas. Pessoas com deficiência auditiva, liguem 142. Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com e-mails semelhantes, pois eles podem apresentar riscos. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

Mensagem Importante para Você

Realize o pagamento da sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento da sua fatura com o PDE-VL via QR Code disponível ao lado do código de barras e pagar diretamente no seu celular.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Importante: manter o pagamento em dia e evitar a suspensão parcial ou total (cancelamento) dos serviços e a inclusão do débito nos registros de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 3% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel nº 717/2015. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br

- (132) P.J. BL / 115 / Vivo Internet 4 Mega Empresas - (141) PA 278-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo
empresas

Nome do Cliente

HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

Número da Conta

8999 3534 9389

Cod. Débito Automático

899935349389-9

Número da Fatura

1907808567-0

Data de Vencimento

25/11/2024

Valor a Pagar (R\$)

333,66

Pagar
via PDE



84630000003 7 33660082089 6 99353493891 1 90780856799 0

