



HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP - CEP: 13515-000

F/ FAX: (19)3486-1333 - CNPJ: 51421279/0001-18

Vinagre	Frasco de 900 ml	2,49
Milho	Lata de 200 g	2,99
Gelatina Diet	Caixinha de 12 g	-
Creme de Leite	Caixinha de 200 g	3,69
Bolacha Água e Sal	Pacote de 400 g	3,99
Bolacha Maisena	Pacote de 400 g	4,15
Água Mineral Sem Gás	Garrafa de 1,5 l	2,99

Salários - Liberação de folha de pagamento**Dados do pagamento**

Agência do débito 3668-4
 Conta do débito 300016-8
 Data pagamento 22/02/2021
 Valor total pagamento 1.970,41

Sumo comênis 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Dados dos favorecidos

Nome	Agência	Conta corrente	Valor
FRANCINEIDE MARIA DA SILVA	3668-4	11806-0	0,00
ERICA BUCCIER	3668-4	15220-X	0,00
ANETE SIRLEI BASSO	3668-4	11230-5	0,00
DILETE APARECIDA DOS SANT	3668-4	9976-7	0,00
ANDREA VAQUEIRO	3668-4	15374-5	0,00
VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM	3668-4	14838-5	0,00
ELISANGELA SANTOS SILVA	3668-4	12987-9	0,00
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA	3668-4	14855-5	0,00
LUANA EMIDIO ALEXANDRE PO	3668-4	9929-5	0,00
ADRIANA APARECIDA DE SOUZ	3668-4	12616-0	0,00
MARCIA REGINA FERNANDES D	3668-4	13296-9	0,00
CLEUNICE APARECIDA FLORA	3668-4	12796-5	0,00
TALITA MONIQUE DE SOUZA M	3668-4	15390-7	0,00
LUZIA DAIANE BRAGA	2656-5	17269-3	0,00
MARIA ROSINALDA DA SILVA	3668-4	16893-9	0,00
ANA RAQUEL DA SILVA BATIS	3668-4	14739-7	0,00
ELLEN MARIANE ROMERO	3668-4	11362-X	0,00
CARLA ORDONO	3668-4	15562-4	0,00
CARMEM ROBERTA DA SILVA	4484-9	8856-0	0,00
FABIANA TAIS FERRAZ	3668-4	105891-6	0,00
ROSANA DE LIMA SILVA	3668-4	15153-X	0,00
EUSEBIA DIAS DA COSTA	3668-4	12819-8	0,00
CLEDJA MARIA DA SILVA MEN	3668-4	14028-7	1.970,41
ROSINEIDE FRANCELINO DA S	3668-4	14517-3	0,00
WILLIAN ZANON GUIDOTTI	341-7	48476-8	0,00
MARCIA BENEDITO	766-8	31108-1	0,00
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	3668-4	12762-0	0,00
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	56-6	93841-6	0,00
JOSIANE APARECIDA AMARO	4587-X	10991-6	0,00
ELISANGELA ALVES DA SILVA	3668-4	15828-3	0,00
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	3668-4	15120-3	0,00
EDNEIA CARVALHO FERREIRA	2656-5	22878-8	0,00
ANDERSON PAULINO DE SOUZA	3668-4	15320-6	0,00
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPE	3668-4	13991-2	0,00
CRISTIANE GOMES	3668-4	5306-6	0,00
NILZA LENNI BERTONCINI SE	3668-4	5307-4	0,00
VALQUIRIA DA SILVA POLLI	3668-4	5313-9	0,00
MIRIAN APARECIDA PEDRO	3668-4	15031-2	0,00
ROSEMARA DA SILVA BONGANH	3668-4	106907-1	0,00
RAFAEL MARCELINO PASTOR	3668-4	15149-1	0,00
ROSANA ARAUJO DE OLIVEIRA	2656-5	24761-8	0,00
ELIZABETE RODRIGUES DOS S	3668-4	105116-4	0,00
MARIA ADOLFINA PIAZZA	3668-4	8908-7	0,00
TADEU PEREIRA DA SILVA	6862-4	27035-0	0,00
GEOVANA ZANATTA	3668-4	106455-X	0,00

22/02/2021

Banco do Brasil

KATIA MARIA BATISTA DE OL

3668-4

15744-9

0,00

EVERTON SILVA DA COSTA

4484-9

7171-4

0,00

Assinada por JC134696 TANIA M S SILVERIO

22/02/2021 09:03:59

JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

22/02/2021 09:06:23

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

Forma convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

Nome: CLEDJA MARIA DA SILVA

Obs:

Nº Registro: 176

Nº Cart. Prof.: 051257

Série: 00355

Função: Auxiliar de Escritório

Data Admissão: 17/07/2017

PERÍODOS

De Aquisição : de 17 de Julho de 2019 a 16 de Julho de 2020

De gozo de férias : de 01 de Março de 2021 a 30 de Março de 2021

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas Não Justificadas	0	Salário Base	1.232,00	Base de Cálculo	1.610,36
013 Férias Normais	30,00	1.610,36	353 INSS Férias	9,00	176,74
044 1/3 de Férias		536,79			
Total de Proventos		2.147,15	Total de Descontos		176,74

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.970,41

VALOR POR
EXTENSO

UM MIL NOVECENTOS E SETENTA REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS *****

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA,

LOCAL E DATA

CLEDJA MARIA DA SILVA

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
GNP/CEI: 51.421.279/0001-18

Forma convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 1.970,41

**VALOR POR
EXTENSO**

UM MIL NOVECENTOS E SETENTA REAIS E QUARENTA E UM CENTAVOS *****

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas, e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA

CLEDJA MARIA DA SILVA

Firmo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Pagamento de convênios/títulos com débito em conta corrente

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.00.32
3668403668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

AGENTE ARRECADADOR

CNC 001 - 3668 - AGENCIA CHARQUEADA SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 17/02/2021
PERIODO DE APURACAO 31/01/2021
NUMERO DO CNPJ 51.421.279/0001-18
CODIGO DE RECEITA 0561
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 19/02/2021
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 1.959,23
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 1.959,23

AUTENTICACAO SISBB: 4.ABE.4DB.A05.8A4.FCE
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006

DOCUMENTO: 021709

CENTRAL DE ATENDIMENTO BB
4004 0001 CAPITAIS E REGIOES METROPOLITANAS
0800 729 0001 DEMAIS LOCALIDADES
CONSULTAS, INFORMACOES E SERVICOS TRANSACIONAIS.

SAC

0800 729 0722
INFORMACOES, RECLAMACOES E 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.

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

17/02/2021 08:55:58

17/02/2021 09:00:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	51.421.279/0001-18
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/02/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.959,23
Data limite para acolhimento: 19/02/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6335 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.959,23
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

SEDA (Versão:4.9.7) 03/02/2021 13:43:33

Forma comênis 02/2021
 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE
 CHARQUEADA

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO →	31/01/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ →	51.421.279/0001-18
	04 CÓDIGO DA RECEITA →	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA →	
	06 DATA DE VENCIMENTO →	19/02/2021
01 NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	07 VALOR DO PRINCIPAL →	1.959,23
Data limite para acolhimento: 19/02/2021 Observações: Sicalc Contribuinte - 6335 - SP	08 VALOR DA MULTA →	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69 →	0,00
	10 VALOR TOTAL →	1.959,23
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1a. e 2a. vias)	

SEDA (Versão:4.9.7) 03/02/2021 13:43:33

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/02/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.00.31
3668403668

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
EFETUADO POR: TANIA M S SILVERIO

=====

Convenio GPS - CODIGO DE BARRAS
Codigo de Barras 85840000099-0 11480270230-5
55142127900-8 01182021019-1
Data do pagamento 17/02/2021
Valor Total 9.911,48

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.

Termo convênio 02/2021
**DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA**

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

17/02/2021 08:51:27

17/02/2021 09:00:31

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

SEFIP 8.40 TABELAS 42.0 DATA 03/02/2021 HORA 13:36:44

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 01/2021

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH

RUA OSWALDO CRUZ 70

CENTRO

13515-000

CHARQUEADA

SP

(0019) 34861333

5 - IDENTIFICADOR 51.421.279/0001-18

6 - VALOR DO INSS (+) 9.911,48

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

7 -

8 -

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO

DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO

PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR

DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA

CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL

SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL MONETÁRIA/
JUROS/MULTA(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 9.911,48

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400000990

114802702305

551421279008

011820210191

SEFIP 8.40 TABELAS 42.0 DATA 03/02/2021 HORA 13:36:44

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 01/2021

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH

RUA OSWALDO CRUZ 70

CENTRO

13515-000

CHARQUEADA

SP

(0019) 34861333

5 - IDENTIFICADOR 51.421.279/0001-18

6 - VALOR DO INSS (+) 9.911,48

2 - VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

7 -

8 -

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO

DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO

PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR

DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA

CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL

SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL MONETÁRIA/
JUROS/MULTA(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 9.911,48

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400000990

114802702305

551421279008

011820210191



Forma comêcio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



Transações Pendentes

G338090927328898028
09/02/2021 09:41:01

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

09/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:41:02
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
=====

10490832394030010004300001443308185260000005536
BENEFICIARIO:
SIND DOS EMPR EM ESTA DE SERVICOS D
NOME FANTASIA:
SIND DOS EMPR EM ESTA DE SERVICOS D
CNPJ: 45.289.857/0001-01
BENEFICIARIO FINAL:
SIND DOS EMPR EM ESTA DE SERVICOS D
CNPJ: 45.289.857/0001-01
PAGADOR:
HOPITAL E MATER BENEF DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
=====

NR. DOCUMENTO 20.901
DATA DE VENCIMENTO 09/02/2021
DATA DO PAGAMENTO 09/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO 55,36
VALOR COBRADO 55,36
=====

NR.AUTENTICACAO A.3B4.B49.47D.7A5.3F6
=====

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.

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

09/02/2021 09:15:30
09/02/2021 09:41:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Cedente IND EMPREGADOS DE SERVICO DE SAUDE		CPF/CNPJ 45.289.857/0001-01		Agência / Código do Cedente 0341/083234-0	
Endereço do cedente Rua 02 - 432 - SAUDE - RIO CLARO		UF SP		CEP 13500312	
Data do documento 4/02/2021	Nº do documento 00000001542	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 05/02/2021	Nosso Número 14/300000000014433-2
Sacado Hospital e Mater Benef de Charquea					CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18
Endereço do sacado Rua Osvaldo Cruz - 70 - Centro - Charqueada					UF SP
					CEP 13515-000
Sacador/avalista					CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

NÃO RECEBER APOS 29 DIAS DO VENCIMENTO

Tomou convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

01/2021

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 09/02/2021	Valor do Documento 55,36	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
--------------	------------	-------	--------------------------	-----------------------------	--

cebimento através do cheque n. do Banco
a quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 10490.83239 40300.100043 00001.443308 1 85260000005536

Local de pagamento REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE				Vencimento 09/02/2021	
Cedente IND EMPREGADOS DE SERVICO DE SAUDE				Agência / Código do Cedente 0341/083234-0	
Data do documento 02/2021	Nº do documento 00000001542	Espécie de docto. DM	Carteira 01	Data do processamento 05/02/2021	Nosso Número 14/300000000014433-2
Moeda do Banco R\$	Quantidade	Moeda R\$	Valor	(-) Valor do Documento 55,36	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções/Abatimentos	
				(+) Mora/Multa/Juros	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	

Sacado:
Hospital e Mater Benef de Charquea
Rua Osvaldo Cruz - 70 - Centro
Charqueada

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

UF: SP CEP: 13515-000

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8

Creditado

Nome CRESPILHO CONTABILIDADE E
Agência 3668-4
Conta corrente 106889-X
Valor 2.399,55
Destinação 0
Data Nesta data

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

15/02/2021 16:28:26

15/02/2021 16:30:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1.º DE MAIO, 165 CEP: 13515-000 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritorioibrasilfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e 202100000002147	
CNPJ / CPF 13.406.685/0001-12	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 22/2011	Data do Serviço 11/02/2021

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/02/2021	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 13515-000		
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual ISENTA			
E-mail escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS. Alíquota Efetiva: 2,0100000000%. <i>Forma convênio 04/2021</i> DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA	2.399,55	2,01	48,23	Não

Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Import. 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 2.399,55	Valor do ISSQN Próprio 48,23	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 2.399,55	Valor Líquido da NFS-e 2.399,55	Valor Total do ISSQN 48,23	Valor Dedução/Descontos 0,00

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\$100,30; Est: R\$0,00; Fed: R\$322,74; Total Aprox: R\$423,04. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 11/02/2021 às 10:16:18.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202100000002147 Número da NFS-e Competência 11/02/2021 NFS-e d1f5cbfde	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/02/2021 às 10:16:18.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal

11/02/2021

Banco do Brasil

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/02/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.11.09
3668403668

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
EFETUADO POR: TANIA M S SILVERIO
=====

Convenio	MUNICIPIO DE CHARQUEADA
Codigo de Barras	81620000001-5 19481104202-8
	10215000000-2 00403595519-6
Data do pagamento	11/02/2021
Valor em Dinheiro	119,48
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	119,48

=====

DOCUMENTO: 021102
AUTENTICACAO SISBB:
F.F02.15A.024.FBB.1AB

Termo convenio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

11/02/2021 14:07:29
11/02/2021 14:11:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.



Prefeitura do Município de Charqueada
Secretaria Municipal de Administração e Finanças
Guia de Recolhimento do ISSQN

Guia de
Recolhimento

ISSQN

40.359 / 2021

Via do Contribuinte

RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	
HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	
ENDEREÇO		FONE	
OSWALDO CRUZ, 70			
BAIRRO		CEP	
SAO BENEDITO		13517032	
CIDADE / ESTADO		CADASTRO	VENCIMENTO
Charqueada / SP		1	15/02/2021
AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE		NOSSO NÚMERO	
Referência	Totais da declaração		Deduções para compor o saldo a pagar
1/2021	Base de cálculo	Imposto Devido	Pago Antecipado (-) Aproveitamento (-) Saldo a Pagar
Prestador	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
Tomador	2.389,65	119,48	0,00 119,48

LOCAIS P/ PAGAMENTO

Empresa enquadrada no tipo ISS como: Por homologação

Pagável nas Agências da Caixa, Lotéricas, Banco do Brasil ou Correios

SALDO A PAGAR	119,48
TAXA EXPEDIENTE	
JUROS	0,00
MULTA	0,00
CORREÇÃO	0,00
VALOR A RECOLHER	119,48

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Não Receber Após o Vencimento da Guia de Recolhimento

(90499)

Autenticação no Verso



Prefeitura do Município de Charqueada
Secretaria Municipal de Administração e Finanças
Guia de Recolhimento do ISSQN

Guia de
Recolhimento

ISSQN

40.359 / 2021

Via do Banco

RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	
HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	
ENDEREÇO		FONE	
OSWALDO CRUZ, 70			
BAIRRO		CEP	
SAO BENEDITO		13517032	
CIDADE / ESTADO		Cadastro	Vencimento
Charqueada / SP		1	15/02/2021
Referência	Totais da declaração		Deduções para compor o saldo a pagar
1/2021	Base de cálculo	Imposto Devido	Pago Antecipado (-) Aproveitamento (-) Saldo a Pagar
Prestador	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
Tomador	2.389,65	119,48	0,00 - 119,48

LOCAIS P/ PAGAMENTO

Empresa enquadrada no tipo ISS como: Por homologação

Pagável nas Agências da Caixa, Lotéricas, Banco do Brasil ou Correios

SALDO A PAGAR	119,48
JUROS	0,00
MULTA	0,00
CORREÇÃO	0,00
VALOR A RECOLHER	119,48

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Não Receber Após o Vencimento da Guia de Recolhimento

(90499)

Formo convenio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

430

81620000001 5 19481104202 8 10215000000 2 00403595519 6



Autentica



Transações Pendentes

G338220853242997027
22/02/2021 08:58:22

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

22/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:58:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090160018741101213871050004585400000059000

BENEFICIARIO:

S S R B QUALITY C E LTDA

NOME FANTASIA:

S S R B QUALITY C E LTDA

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

S S R B QUALITY C E LTDA

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 22.201

DATA DE VENCIMENTO 23/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 22/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 590,00

VALOR COBRADO 590,00

NR.AUTENTICACAO 7.351.308.6C0.85D.2D2

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.

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

22/02/2021 08:34:58

JC134696 TANIA M S SILVERIO

22/02/2021 08:58:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo comênis 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



Termo convênio 02/2021
PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Comprovante de Entrega

Beneficiário SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA CNPJ: 08189587000130			Agência/Código Beneficiário 1011/38710-5	Vencimento 23/02/2021
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			Número do Documento 013560671	Nosso Número 109/01001874-1
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 590,00	(-) Desconto
Local de Pagamento Qualquer banco ate o vencimento			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Recebi(emos) o boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe número indicado () Recusado () Não procurado () Falecido () Desconhecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso)				

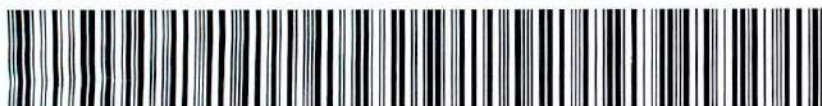
Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 			34191.09016 00187.411012 13871.050004 5 85400000059000	
Local de Pagamento Qualquer banco ate o vencimento			Vencimento 23/02/2021	
Beneficiário SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA CNPJ: 08189587000130 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122			Agência/Código Beneficiário 1011/38710-5	
Data Documento 08/02/2021	Número do Documento 013560671	Espécie Doc. DM	Acceite N	Data Processamento 09/02/2021
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor 590,00
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$11,80 e Juros de R\$0,20 ao Dia Protestar 10 dias após o vencimento ATENÇÃO: DEP EM C/C NÃO AUTORIZADO. 11 24236292-FINANCEIRO NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA.				(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000				CNPJ: 51421279000118
Sacador/Avalista				Recibo do Pagador

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 			34191.09016 00187.411012 13871.050004 5 85400000059000	
Local de Pagamento Qualquer banco ate o vencimento			Vencimento 23/02/2021	
Beneficiário SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA CNPJ: 08.189.587/0001-30 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122			Agência/Código Beneficiário 1011/38710-5	
Data Documento 08/02/2021	Número do Documento 013560671	Espécie Doc. DM	Acceite N	Data Processamento 09/02/2021
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor 590,00
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$11,80 e Juros de R\$0,20 ao Dia Protestar 10 dias após o vencimento ATENÇÃO: DEP EM C/C NÃO AUTORIZADO. 11 24236292-FINANCEIRO NÃO DISPENSAR JUROS DE MORA.				(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000				CNPJ: 51.421.279/0001-18
Sacador/Avalista				Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



SIST.BE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB.LTDA - SISTEMAS RBR SANTA ANGELINA, 631 - GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL
07053-122 GUARULHOS - SP
FONE: (11) 2423-6292

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO

3521 0208 1895 8700 0130 5500 1001 3560 6710 0874 8790

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

001.356.067
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

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 NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210141911707 08/02/2021 15:41:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

336.849.054.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

08/02/2021

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

09 FEB 2021

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 23/02/2021 590,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

590,00

VALOR ICMS

106,20

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

590,00

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

182,66

TOTAL DA NOTA

590,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA RISSO LTDA

FRETE POR CONTA

0-REMETENT

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

SP

CNPJ / CPF

52.661.634/0002-70

ENDEREÇO

R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

111.091.280.118

QUANTIDADE

17

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

57,000

PESO LÍQUIDO

57,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX. TRIBUTOS
070273	INT. BRANCO 2D 20X21 SANTAGUIDA Cód. Barras: 7892120162170	48183000	000	5102	FD	100	5,90	590,00	590,00	106,20	18	182,66
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. CLIENTE: 14480 Trib aprox R\$: 76.46 Federal, 106.20 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ											
	RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 10 / 02 / 2021 Elen m. Romão											

Como convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 57,000 P.BRUTO: 57,000 CUBAGEM: 0,73920

TELEFONE(S): 19 3486-1333

ENT:R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA /SP

PC 117

PORTADOR: BOLETO-ANEXO NUMERO PEDIDO: 874879

VENDEDOR: 00193

SEU PEDIDO: ORC.537731

SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G

RESERVADO AO FISCO

11/02/2021

Banco do Brasil

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/02/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.11.08
3668403668

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8
EFETUADO POR: TANIA M S SILVERIO
=====

Convenio	FGTS ARREC GRRF
Codigo de Barras	8588000036-9 40290239202-8 10219042133-1 96114212792-1
Data do pagamento	11/02/2021
Identificador	04213396114212792
Data de vencimento	19/02/2021
Valor Total	3.640,29

Pagamento agendado.
Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação
de segurança e será processada após análise.
O comprovante definitivo somente sera emitido
apos a quitacao.

Termo convenio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

11/02/2021 14:02:12

11/02/2021 14:11:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/02/2021 09:28:03

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/DDD/telefone 19-34861333	05 - CEP 13.515-000
06 - Bairro/distrito CENTRO	07 - Município CHARQUEADA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 04213396114212792		12- Total a Recolher 3.640,29	
13- Data de Validade = 19/02/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000369 402902392028 102190421331 961142127921

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/02/2021 09:28:03

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		02 - CNPJ/CEI 51.421.279/0001-18	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA OSWALDO CRUZ 70		04 - Contato/DDD/telefone 19-34861333	05 - CEP 13.515-000
06 - Bairro/Distrito CENTRO	07 - Município CHARQUEADA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 04213396114212792		12- Total a Recolher 3.640,29	
13- Data de Validade = 19/02/2021			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000369 402902392028 102190421331 961142127921

Autenticação mecânica



Via Banco



Transações Pendentes

G335021020609778012

02/02/2021 10:23:57

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8

Creditado

Nome ALIVE S S MEDICOS LTDA
Agência 6624-9
Conta corrente 30531-6
Valor 2.815,00
Destinação 0
Data Nesta data

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS
JC134696 TANIA M S SILVERIO

02/02/2021 10:16:16

02/02/2021 10:23:57

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.



MUNICÍPIO DE AMERICANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA DA CIDADE -

20210202036144537000172

Número da Nota
00000075
 Data e Hora de Emissão
02/02/2021 09:39:21
 Código de Verificação
WLIX-2N2Z

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **36.144.537/0001-72** Inscrição Municipal: **00106844** Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **ALIVE SAUDE SERVIÇOS MEDICOS LTDA**
 Nome Fantasia: **ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS** Tel.: **19981573031**
 Endereço: **RUA OLAVO BILAC 15, SALA 05 Andar SUPERIOR - VILA PARAISO - CEP: 13465-470**
 Município: **Americana** UF: **SP** E-mail: **alivesaudesm@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **51.421.279/0001-18** Inscrição Municipal: --- Inscrição Estadual: ---
 Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
 Endereço: **R Rua Oswaldo Cruz 70 - CENTRO - CEP: 13515-000** Tel.: ---
 Município: **Charqueada** UF: **SP** E-mail: ---

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - Pediatria - DR. Gilsom.

Valor Bruto.....R\$ 3.000,00
 Valor Líquido.....R\$ 2.815,50

"SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, ISENTA DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º DA IN/RFB Nº 971/2009."

Dados Bancários:
 Banco do Brasil
 Agência: 6624
 Conta Corrente: 30531-6

Serme convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Retenção de COFINS R\$ 90,00 Retenção de CSLL R\$ 30,00 Retenção de INSS R\$ 0,00 Retenção de IRPJ R\$ 45,00 Retenção de PIS R\$ 19,50 Outras Retenções R\$ 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e co...

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ IPTU (R\$)
0,00	0,00	3.000,00	3,00%	90,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2009 e no Decreto nº 8.250/2009
 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 22/03/2021
 - Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.

139,50

(4,65%) -

45,00

(IR) -

2815,00

6,55%

4,65
1,50

139,50

AVISO DE FÉRIAS

CAPÍTULO VI - TÍTULO II DA C.L.T.

DEC.-LEI Nº 5452 DE 01/05/1943, COM AS ALTERAÇÕES DO DEC.-LEI Nº 1.535 DE 13/04/1977

AVISO PRÉVIO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O ART. 135 DA C.L.T., PARTICIPANDO NO MÍNIMO COM 30 DIAS DE ANTECEDÊNCIA

NOTIFICAÇÃO

Nome: NILZA LENNI BERTONCINI

Obs:

Nº Registro: 22

Nº Cart. Prof.: 011381

Série: 462

Função: ESCRITURARIA

Data Admissão: 01/09/1987

PERÍODOS

De Aquisição : de 01 de Setembro de 2019 a 31 de Agosto de 2020

De gozo de férias : de 08 de Fevereiro de 2021 a 22 de Fevereiro de 2021

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas
Não Justificadas

0

Salário
Base

2.058,65

Base de
Cálculo

2.390,84

013 Férias Normais	15,00	1.195,42	353 INSS Férias	9,00	126,95
044 1/3 de Férias		398,47			

Total de Proventos

1.593,89

Total de Descontos

126,95

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 1.466,94

VALOR POR
EXTENSO

UM MIL QUATROCENTOS E SESSENTA E SEIS REAIS E NOVENTA E QUATRO
CENTAVOS*****

a ser paga adiantadamente.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA


NILZA LENNI BERTONCINI


HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
CNPJ/CEI: 51.421.279/0001-18

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

RECIBO DE FÉRIAS

DE ACORDO COM O PARÁGRAFO ÚNICO DO ARTIGO 145 DA C.L.T.

Recebi da empresa HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA, CNPJ/CEI:
51.421.279/0001-18, estabelecida na RUA OSWALDO CRUZ, 70 em CHARQUEADA
a importância de R\$ 1.466,94

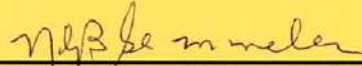
**VALOR POR
EXTENSO**UM MIL QUATROCENTOS E SESENTA E SEIS REAIS E NOVENTA E QUATRO
CENTAVOS*****

que me é paga antecipadamente por motivo das minhas férias regulares, ora concedidas, e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando à empresa plena e geral quitação.

CHARQUEADA, / /

LOCAL E DATA


NILZA LENNI BERTONCINI

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



Transações Pendentes

G334051012223929008
05/02/2021 10:16:21

Salários - Liberação de folha de pagamento

Dados do pagamento

Agência do débito 3668-4
 Conta do débito 300016-8
 Data pagamento 05/02/2021
 Valor total pagamento 1.466,94

Terme comênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Dados dos favorecidos

Nome	Agência	Conta corrente	Valor
FRANCINEIDE MARIA DA SILV	3668-4	11806-0	0,00
ERICA BUCCIER	3668-4	15220-X	0,00
ANETE SIRLEI BASSO	3668-4	11230-6	0,00
DILETE APARECIDA DOS SANT	3668-4	9976-7	0,00
ANDREA VAQUEIRO	3668-4	15374-5	0,00
VIVIANE TOLEDO BISCALCHIM	3668-4	14838-5	0,00
ELISANGELA SANTOS SILVA	3668-4	12987-9	0,00
SIMONE DOS SANTOS PEREIRA	3668-4	14855-5	0,00
LUANA EMIDIO ALEXANDRE PO	3668-4	9929-5	0,00
ADRIANA APARECIDA DE SOUZ	3668-4	12616-0	0,00
MARCIA REGINA FERNANDES D	3668-4	13296-9	0,00
CLEUNICE APARECIDA FLORA	3668-4	12796-5	0,00
TALITA MONIQUE DE SOUZA M	3668-4	15390-7	0,00
LUZIA DAIANE BRAGA	2656-5	17269-3	0,00
MARIA ROSINALDA DA SILVA	3668-4	16893-9	0,00
ANA RAQUEL DA SILVA BATIS	3668-4	14739-7	0,00
ELLEN MARIANE ROMERO	3668-4	11362-X	0,00
CARLA ORDONO	3668-4	15562-4	0,00
CARMEM ROBERTA DA SILVA	4484-9	8856-0	0,00
FABIANA TAIS FERRAZ	3668-4	105891-6	0,00
ROSANA DE LIMA SILVA	3668-4	15153-X	0,00
EUSEBIA DIAS DA COSTA	3668-4	12819-8	0,00
CLEDJA MARIA DA SILVA MEN	3668-4	14028-7	0,00
ROSINEIDE FRANCELINO DA S	3668-4	14517-3	0,00
WILLIAN ZANON GUIDOTTI	341-7	48476-8	0,00
MARCIA BENEDITO	766-8	31108-1	0,00
PRISCILA DE CAMPOS GODOY	3668-4	12762-0	0,00
DIEGO DOS SANTOS RAMOS	56-6	93841-6	0,00
JOSIANE APARECIDA AMARO	4587-X	10991-6	0,00
RAILA BEZERRA GOMES LEAL	3668-4	15120-3	0,00
EDNEIA CARVALHO FERREIRA	2656-5	22878-8	0,00
ANDERSON PAULINO DE SOUZA	3668-4	15320-6	0,00
CLAUDENIR DOS SANTOS LOPE	3668-4	13991-2	0,00
CRISTIANE GOMES	3668-4	5306-6	0,00
NILZA LENNI BERTONCINI SE	3668-4	5307-4	1.466,94
VALQUIRIA DA SILVA POLLI	3668-4	5313-9	0,00
MIRIAN APARECIDA PEDRO	3668-4	15031-2	0,00
ROSEMARA DA SILVA BONGANH	3668-4	106907-1	0,00
RAFAEL MARCELINO PASTOR	3668-4	15149-1	0,00
ROSANA ARAUJO DE OLIVEIRA	2656-5	24761-8	0,00
ELIZABETE RODRIGUES DOS S	3668-4	105116-4	0,00
MARIA ADOLFINA PIAZZA	3668-4	8908-7	0,00
TADEU PEREIRA DA SILVA	6862-4	27035-0	0,00
GEOVANA ZANATTA	3668-4	106455-X	0,00

KATIA MARIA BATISTA DE OL	3668-4	15744-9	0,00
EVERTON SILVA DA COSTA	4484-9	7171-4	0,00

Assinada por	JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS	05/02/2021 10:14:25
	JC134696 TANIA M S SILVERIO	05/02/2021 10:16:21

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.



Transações Pendentes

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

01/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 15:45:46
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399785121205200001054394601014185180000091100

BENEFICIARIO:

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ES

NOME FANTASIA:

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ES

CNPJ: 63.106.843/0001-97

BENEFICIARIO FINAL:

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ES

CNPJ: 63.106.843/0001-97

PAGADOR:

HOSP E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 20.101

DATA DE VENCIMENTO 01/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 01/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 911,00

VALOR COBRADO 911,00

=====

NR.AUTENTICACAO 7.12E.DF4.E05.DB2.2A7

=====

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.

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

01/02/2021 15:41:29

JC134696 TANIA M S SILVERIO

01/02/2021 15:45:48

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Forma convenio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



CREMESP

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ANUIDADE 2021

Prezado(a) Doutor(a)

Encaminhamos boleto no valor de **RS 911,00** referente a **RS 772,00** da anuidade de Pessoa Jurídica e **RS 139,00** da taxa de renovação de certificado/2021 para recolhimento até **31/01/2021**.

Para opções de pagamento parcelado, acesse nosso site www.cremesp.org.br, no link serviços – área da empresa – emissão de boletos, conforme opções a seguir:

• Parcelamentos:

- Opção 1: Valor integral dividido em 5 parcelas iguais, sem acréscimos legais, mediante recolhimento da **1ª parcela mais taxa de renovação de certificado/2021** com recolhimento até **31/01/2021**;
- Opção 2: Valor integral, dividido de 2 a 5 parcelas, com acréscimo de multa e juros nas parcelas a vencer a partir de Fevereiro/2021. Solicitação disponível no site a partir de Fev./2021, mediante recolhimento da **1ª parcela mais taxa de renovação de certificado/2021** até o seu vencimento.

Este boleto não quita débitos anteriores.

Caso já tenha efetuado o pagamento da anuidade de 2021, favor desconsiderar esta cobrança.

A anuidade é tributo federal definido pela Lei nº 12.514/11. A cobrança se faz necessária sob pena de caracterizar crime de renúncia fiscal.

Obs.: A partir de 2022 eliminaremos gradativamente a postagem de boletos via Correios.

SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Santander 033-7

Recibo do Pagador

BENEFICIÁRIO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA EST. S. PAULO - CNPJ: 63.106.843/0001-97 RUA FREI CANECA, 1282 - CONSOLAÇÃO - SEÇÃO DE CADASTRO - CEP: 01307-002 - SÃO PAULO - SP		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0250 / 7851120	(*) VALOR DO DOCUMENTO 911,00
VENCIMENTO 01/02/2021	NOSSO NÚMERO / CÓDIGO DOCUMENTO 520000154394-6	NÚMERO DO DOCUMENTO 900334	(**) VALOR COBRADO

HOSP E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO
13517-032 CHARQUEADA SP

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado de recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Santander 033-7

03399.78512 12052.000010 54394.601014 1 85180000091100

LOCAL DE PAGAMENTO		VENCIMENTO 01/02/2021	
ATÉ O VENCIMENTO PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO.		AGÊNCIA / CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO 0250 / 7851120	
BENEFICIÁRIO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA EST. S. PAULO - CNPJ: 63.106.843/0001-97 RUA FREI CANECA, 1282 - CONSOLAÇÃO - SEÇÃO DE CADASTRO - CEP: 01307-002 - SÃO PAULO - SP		NOSSO NÚMERO / CÓDIGO DOCUMENTO 520000154394-6	
DATA DO DOCUMENTO 11/12/2020	NÚMERO DO DOCUMENTO 900334	ESPECIE DOC. DM	ACRÉDITO N
CARTESIA	ESPECIE RCR	QUANTIDADE DA MOEDA R\$	DATA DE PROCESSAMENTO 11/12/2020
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)		(*) VALOR DO DOCUMENTO 911,00	

ANUIDADE 2021

Boleto da anuidade Pessoa Jurídica 2021 no valor de **R\$ 772,00** e da taxa de renovação de certificado/2021 **R\$ 139,00**, para recolhimento até **31/01/2021**. Para optar pelo pagamento parcelado, acesse nosso site: www.cremesp.org.br, no link serviços - área da empresa - emissão de boletos.

SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

HOSP E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO
13517-032 CHARQUEADA SP

5.794

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BAIXA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

FICHA DE COMPENSAÇÃO



☐ 01-Mudou-se ☐ 02-Endereço insuficiente ☐ 03-Não existe nº indicado ☐ 04-Falecido ☐ 05-Desconhecido ☐ 06-Recusado ☐ 13-Caixa Postal cancelada ☐ 12-Falta complemento (Coleivo/Gu) ☐ 11-End. desconhecido na localidade ☐ 10-Objeto danificado ☐ 08-Não procurado ☐ 07-Ausente	Reintegrado ao Serviço Postal em: _____ Rubrica do Responsável: _____ Matrícula: _____	74082885259428800000022260020161220 
---	--	--

PARA USO DOS CORREIOS

90033400000007122020

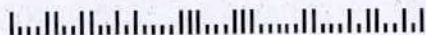


CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA EST S. PAULO
 RUA FREI CANECA, 1282 - CONSOLACÃO - SEÇÃO DE CADASTRO
 01307-002 SAO PAULO - SP

REMETENTE



CREMESP
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CTCE INDAIATUBA SPI - AMARRADOS / CTCE INDAIATUBA SPI PL5



HOSP E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
 R OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SAO BENEDITO
 13517-032 CHARQUEADA SP

Data de Postagem: 16/12/2020
 Data de Vencimento: 01/02/2021

A Diretoria

Nele, o colega encontrará os endereços das Delegacias Regionais.
 Poderá emitir 2ª via de boletos, bem como atualizar dados cadastrais
 de pessoas físicas, através do link "área do médico".

Visite o nosso site: www.cremesp.org.br



Transações Pendentes

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 09.06.23
3668403668

AGENDAMENTO DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

AG. ARRECADADOR
CNC 001 - 3668 - CHARQUEADA SP
CODIGO DE BARRAS 85620000007 39580064105
71514212790 00147501057

DATA DO PAGAMENTO 22/02/2021
PERIODO DE APURACAO -----
NUMERO DO CPF -----
CODIGO DA RECEITA -----
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO -----
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL -----
VALOR DA MULTA -----
VALOR DOS JUROS -----
VALOR TOTAL 739,58

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação de segurança e será processada após análise. O comprovante definitivo somente será emitido após a quitacao.

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JC134696 TANIA M S SILVERIO
JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

22/02/2021 09:02:49

22/02/2021 09:06:23

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	26/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	51.421.279/0001-18
	04 CÓDIGO DA RECEITA	4750
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	26/02/2021
	07 VALOR PRINCIPAL	739,58
01 NOME / TELEFONE HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	10 VALOR TOTAL	739,58
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	DARF válido para pagamento até o último dia útil de 02/2021 Domicílio tributário informado: CHARQUEADA NÃO RECEBER COM RASURAS	

Lei Nº 12.996 de 2014 - Parcelamento 08/02/2021 15:30:05

85620000007-8 39580064105-6 71514212790-4 00147501057-3



Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	26/02/2021
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	51.421.279/0001-18
	04 CÓDIGO DA RECEITA	4750
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	26/02/2021
	07 VALOR PRINCIPAL	739,58
01 NOME / TELEFONE HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH	08 VALOR DA MULTA	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	
	10 VALOR TOTAL	739,58
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	DARF válido para pagamento até o último dia útil de 02/2021 Domicílio tributário informado: CHARQUEADA NÃO RECEBER COM RASURAS	

Lei Nº 12.996 de 2014 - Parcelamento 08/02/2021 15:30:05

85620000007-8 39580064105-6 71514212790-4 00147501057-3



DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



Transações Pendentes

G335020824169851021

02/02/2021 08:30:05

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8

Creditado

Nome MERCADO MANANCIAL LTDA
Agência 3668-4
Conta corrente 10355-1
Valor 95,90
Destinação 0
Data Nesta data

Formo convenio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JC134696 TANIA M S SILVERIO

02/02/2021 08:16:28

JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

02/02/2021 08:30:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

RECEBEMOS DE MERCADO MANANCIAL LTDA ME OS PRODUTOS/SERVÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.158
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

MERCADO MANANCIAL LTDA ME RUA SILVIO SARTORI, 520 - - JDM ALVORADA, Charqueada, SP - CEP: 13515000		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.158 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3521 0110 9740 0100 0190 5500 1000 0001 5811 1000 1000 Consulta 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 135210106101739 - 29/01/2021 16:03
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070259113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 10.974.001/0001-90	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 29/01/2021
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 29/01/2021
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:37

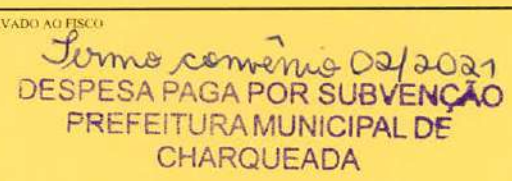
FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 95,90	
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 95,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4794	MELANCIA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,69	08140000	0102	5102	KG	5,1280	1,9900	10,20					
10	CHUCHU Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,71	07108000	0102	5102	KG	3,2420	3,2500	10,53					
15	REPOLHO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,68	07049000	0102	5102	KG	4,0300	2,4900	10,03					
13	BANANA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,59	08039000	0102	5102	KG	2,2110	3,9900	8,82					
442	BETERRABA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,35	07069000	0102	5102	KG	2,0890	2,4900	5,20					
08	CEBOLA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,63	07031019	0102	5102	KG	2,4320	3,8500	9,36					
11	ALHO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 2,36	07129010	0102	5102	KG	1,7760	19,6000	34,80					
100	PEPINO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 0,17	07070000	0102	5102	KG	1,9960	3,4900	6,96					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 6,18	RESERVADO AO FISCO 

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP - CEP: 13515-000

F/ FAX: (19)3486-1333 - CNPJ: 51421279/0001-18

LISTA DE PRODUTOS PARA COTAÇÃO

DATA: 28/01/2021

ESTABELECIMENTO: SUPERMERCADO DELTA DE CHARQUEADA

PRODUTOS (HORTIFRUTIGRANJEIROS)	UNIDADE	VALOR (R\$)
Abóbora Madura	Kg	3,49k
Abobrinha	Kg	6,99k
Alface	Und	3,79
Alho	Kg	19,90k
Batata	Kg	5,29k
Berinjela	Kg	3,99k
Beterraba	Kg	3,59k
Cebola	Kg	3,99k
Cenoura	Kg	3,49k
Cheiro Verde	Maço	2,99
Chuchu	Kg	4,29k
Couve Manteiga	Maço	3,99
Ovo Branco	Dúzia	6,49
Pepino	Kg	5,39k
Repolho	Kg/Und	2,49k
Tomate	Kg	6,49k
Banana Nanica	Kg	5,99k
Banana Prata	Kg	7,69k
Maçã Fuji	Kg	13,90k
Mamão Formosa	Kg	5,69k
Melancia	Kg	2,29k
Manga	Kg	3,79k
Laranja Pêra	Kg	3,78k
Fubá	Pacote de 500 g	2,89
Óleo de Soja	Frasco de 900 ml	7,49
Molho de Tomate	Sachê de 340 g	1,49
Creme de Leite	Caixinha de 200 g	2,89
Gelatina	Caixinha de 20 g	1,19
Bolacha Água e Sal	Pacote de 400 g	5,19



HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Rua Oswaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP - CEP: 13515-000

F/ FAX: (19)3486-1333 - CNPJ: 51421279/0001-18

LISTA DE PRODUTOS PARA COTAÇÃO

DATA: 28/01/2021

ESTABELECIMENTO: SUPERMERCADO MANANCIAL

PRODUTOS (HORTIFRUTIGRANJEIROS)	UNIDADE	VALOR (R\$)
Abóbora Madura	Kg	2,99
Abobrinha	Kg	2,98
Alface	Und	-
Alho	Kg	19,60
Batata	Kg	4,99
Berinjela	Kg	2,97
Beterraba	Kg	2,49
Cebola	Kg	3,85
Cenoura	Kg	2,99
Cheiro Verde	Maço	-
Chuchu	Kg	3,25
Couve Manteiga	Maço	-
Ovo Branco	Dúzia	6,50
Pepino	Kg	3,49
Repolho	Kg/Und	2,49KG
Tomate	Kg	5,99
Banana Nanica	Kg	3,99
Banana Prata	Kg	4,99
Maçã Fuji	Kg	-
Mamão Formosa	Kg	-
Melancia	Kg	1,99
Manga	Kg	4,25
Laranja Pêra	Kg	2,49
Fubá	Pacote de 500 g	2,99
Óleo de Soja	Frasco de 900 ml	7,85
Molho de Tomate	Sachê de 340 g	1,49
Creme de Leite	Caixinha de 200 g	2,98
Gelatina	Caixinha de 20 g	1,45
Bolacha Água e Sal	Pacote de 400 g	4,49

- **Bruna Marcela Zanatta** <bmzanatt@yahoo.com.br>

Para: panserini@ig.com.br

17 de dez às 08:58

Bom dia, gostaria de solicitar a cotação da lista de produtos em anexo até o dia 18/12/2019 para o Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada.

Obrigada,

Bruna Marcela Zanatta

Nutricionista

CRN: 20381.

PLANILHA DE COTAÇÃO DE HORTIFRUTIGRANJEIROS E ESTOCÁVEIS.doc

556kB

-
- **panserini@ig.com.br**

Para: Bruna Marcela Zanatta

19 de dez às 14:49

Bom dia Bruna.

Gostaria de avisar que não participaremos mais da cotação. Qualquer dúvida, estamos a disposição.

Obrigada

Júlia.

Ocultar mensagem original



Transações Pendentes

G338040928340027015
04/02/2021 09:32:25

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

04/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:32:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080160399020921579470002685210000575520

BENEFICIARIO:

P P DISTRIB ALIMENTOS LTDA

NOME FANTASIA:

P P DISTRIB ALIMENTOS LTDA

CNPJ: 04.887.818/0001-29

BENEFICIARIO FINAL:

P P DISTRIB ALIMENTOS LTDA

CNPJ: 04.887.818/0001-29

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.401

DATA DE VENCIMENTO 04/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 04/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 5.755,20

VALOR COBRADO 5.755,20

NR.AUTENTICACAO 5.FCC.27F.52C.F68.247

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.

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

04/02/2021 09:21:58

JC134696 TANIA M S SILVERIO

04/02/2021 09:32:25

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo comênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



Banco Itaú S.A.

341-7

Recibo do Sacado

Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agências do BANCO ITAU SA					Vencimento 04/02/2021
Cedente P. P. DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA					Agência / Código Cedente 0202/0202/15794-7
Data do Documento 07/01/2021	Número do Documento 112246-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 07/01/2021	Nosso Número 109/00016039-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.755,20
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.)					(-) Desconto / Abatimento
Após vencimento cobrar juros de 28,78 ao dia. Sujeito a protesto após o vencimento					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

Sacado: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
R OSWALDO CRUZ, 70,
CENTRO
13.515-000 - CHARQUEADA / SP

CPF / CNPJ
51421279000118

Código de Baixa

Sacador/Avalista

Recebemos através do cheque número do banco

Autenticação Mecânica

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 01603.990209 21579.470002 6 85210000575520

Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agências do BANCO ITAU SA					Vencimento 04/02/2021
Cedente P. P. DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA					Agência / Código Cedente 0202/0202/15794-7
Data do Documento 07/01/2021	Número do Documento 112246-1/1	Espécie Doc. DM	Aceite Não	Data do Processamento 07/01/2021	Nosso Número 109/00016039-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.755,20
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.)					(-) Desconto / Abatimento
Após vencimento cobrar juros de 28,78 ao dia. Sujeito a protesto após o vencimento					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

Sacado: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
R OSWALDO CRUZ, 70,
CENTRO
13515000 - CHARQUEADA / SP

CPF / CNPJ
51421279000118

Código de Baixa

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Forma convenio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Recebemos de P. P. DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA os produtos e/ou serviços da NFe indicada ao lado		DANFe Nº: 000.112.246 Série: 0001
DATA DO RECEBTO	IDENTIFICAÇÃO	

 P. P. DISTRIBUIDORA DE ALIMENTOS LTDA AV EDWARD SAVIO, 280 - DISTRITO EMPRESARIAL - JAU - SP Fone: (14) 3416-6800 - CEP: 17214-212	DANFe Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.112.246 SÉRIE 0001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 35-21/01-04.887.818/0002-00-55-001-000.112.246-120.210.107-8 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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210020535711 07/01/2021 18:20:53	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 401252814113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 04.887.818/0002-00	
DESTINATÁRIO/REMETENTE HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 07/01/2021
ENDERECO R OSWALDO CRUZ, 70	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DA SAÍDA 07/01/2021
MUNICIPIO CHARQUEADA	UF SP	TELEFONE/FAX (19) 3486-1333	HORA DA SAÍDA
LOCAL ENTREGA CNPJ 51.421.279/0001-18 ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - CHARQUEADA-SP-13515000			

FATURA NÚMERO DA FATURA 112246	VALOR ORIGINAL 5755.20	VALOR DO DESCONTO 0.00	VALOR LÍQUIDO 5755.20
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

PARCELAS 112246-1/1 04/02/2021 R\$5.755,20

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 168,71	VALOR DO ICMS 22,02
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO IPI 0,00
VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.755,20
DESCONTO 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.755,20
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
NOME/RAZÃO SOCIAL 0 - Remetente	FRETE POR CONTA 0 - Remetente
CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO
UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICIPIO
UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONT	UN LIQ	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI
1194	MAC SEMOLA DONA BENTA PARAFUSO 24X500 G	19021900	020	5102	UN	44	1,63	71,72	0,00	1,63	41,83	5,02	0,00	12,00 0,00
125	ARROZ SOLITO TIPO 1 6X5 KG	10063011	040	5102	UN	88	21,96	1.932,48	0,00	21,96	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1444	OLEO SOJA VILA VELHA CX20X900 ML	15079011	060	5405	UN	132	7,55	996,60	0,00	7,55	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1954	BISC ZABET MOUSSE BLACK MORANGO 35X145 G	19053100	060	5405	UN	44	0,94	41,36	0,00	0,94	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2524	SARDINHA PESCADOR OLEO 54X125 G	16041310	060	5405	UN	44	3,01	132,44	0,00	3,01	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2661	FARINHA TRIGO PALOMA 10 X1 KG PLAST	11010010	020	5102	UN	44	2,16	95,04	0,00	2,16	55,44	6,65	0,00	12,00 0,00
2707	SABAO PO BRILHANTE CUIDADO COCO SC 16X800G	34022000	060	5405	UN	44	5,07	223,08	0,00	5,07	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3175	BISC MARILAN CREAM CRACKER 30X200 G	19053100	020	5102	UN	44	1,14	50,16	0,00	1,14	19,51	3,51	0,00	18,00 0,00
3249	SAL REFINADO SALINAS FD 30X1 KG	25010020	020	5102	UN	44	0,59	25,96	0,00	0,59	10,10	1,82	0,00	18,00 0,00
3280	MILHO VERDE OLE 24X170 GR LTA	20058090	060	5405	UN	44	2,24	98,56	0,00	2,24	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
382	MOLHO TOM PREDILECTA CX24X340 G	21032010	060	5405	UN	44	0,90	39,60	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
390	LEITE PO ITALAC INTEGRAL SACHE 50X200 G	04022110	060	5405	UN	88	4,68	411,84	0,00	4,68	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
52	DETERGENTE TRIEX NEUTRO 24X500 ML	34022000	060	5405	UN	88	1,01	88,88	0,00	1,01	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
543	FEIJAO CARIOCA DENADAI TRAD 30X1 KG	07133399	040	5102	UN	88	6,09	535,92	0,00	6,09	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
689	CAFE PO PELE EXT FORTE VACUO 20X550 G	09012100	060	5405	UN	44	6,70	294,80	0,00	6,70	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
72	LA DE ACO ASSOLAN 10X14 UNID	73231000	060	5405	UN	44	0,96	42,24	0,00	0,96	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
74	ACUCAR REFINADO GUARANI 10X1 KG	17019900	060	5405	UN	220	2,53	556,60	0,00	2,53	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
762	MAC SEMOLA DONA BENTA ESPAGLETE 24X500 G	19021900	020	5102	UN	44	1,63	71,72	0,00	1,63	41,83	5,02	0,00	12,00 0,00
884	MAIONESE PREDILECTA SACHE 200 G	21039011	060	5405	UN	44	1,05	46,20	0,00	1,05	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00
------------------	---------------------	---	---	-------------------------------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aproximado dos tributos R\$ 694,44 (12,07%) - tributos federais R\$ 252,61 (4,39%) - tributos estaduais R\$ 441,83 (7,68%) - tributos municipais R\$ 0,00 (0,00%) - LEI 12.741/2012 Fonte IBPT FANTASIA CLIENTE 2746 - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA ATENÇÃO CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. ATENÇÃO CONFIRA AS MERCADORIAS NO ATO DA ENTREGA. NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES	RESERVADO AO FISCO  DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA
---	--

Cliente	Hospital Maternidade Charqueada
A/C:	Nilza
Telefone:	(19) 3486-1333
Pagamento	
Embalagem	Fardo Plastico

Fabiane Candido (14) 99116-0282 / 3416-6800

Proposta Válida por 03 Dias.



Composição da Cesta Básica

Quantidade	Produto	R\$
1	Bisc Salgado Marilan 200 G	130,80
1	Sal Refinado Salinas 1 Kg	
2	Feijao Carioca Denadai Trad 1 Kg	
2	Detergente Ype 500 MI	
1	Maionese Predilecta Sache 200 G	
1	Sardinha Pescador Óleo 125 G	
1	Mac Semola Dona Benta Espaguete 500 G	
1	Mac Semola Dona Benta Parafuso 500 G	
1	Bisc Zabet Mousse Black Morango 145 G	
1	Farinha Trigo 1 Kg Paloma	
1	La De Aco Assolan 14 Unid	
1	Molho Tom Predilecta 340 G	
1	Milho Verde So Fruta 200 Gr	
1	Sabao Po Brilhante 1 Kg	
3	Oleo Soja Vila Velha 900 MI	
5	Acucar Refinado Guarani 1 Kg	
1	Leite Po Italac Integral Sache 400 G	
1	Cafe Po Pele Ext Forte Vacuo 500 G	
2	Arroz Solito 5 Kg	

NUTRICESTA Comercio de Alimentos Ltda
Rua Maceió, 190 - Gleba: Califórnia - Piracicaba - SP
CEP 13403-160 - Fone/FAX (19) 3427-1444
CNPJ 61.794.939/0001-60 - I.E. 535.141.120.118



REGISTRO NO PAT 080032801 de 20/03/2008

CERTIFICADO DE AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE INMETRO - CAS. 015/05

Piracicaba, 4 DE JANEIRO 2021

Ct.: 183454

HOSPITAL E MATERN BENEF DE CHARQUEADA

Ass/C - NILZA/PRISCILA

FAX - (19) 3486-1296 FONE - (19) 3486-1333

PAT: 080032801

PREZADOS SENHORES

Conforme sua solicitação, apresentamos nossa composição de CESTA ALIMENTAR:

Item	Cod	Qt	Produto	Unidade	Marca
1	00047	5	ACUCAR EXTRA FINO	1KG	MAIS DOCE
2	00285	2	ARROZ AGULHINHA TP1	5KG	NAMORADO
3	00109	1	BISCOITO AGUA E SAL	200GR	BAUDUCCO
4	00105	1	BISCOITO RECHEADO GULOSOS	140GR	BAUDUCCO
5	00005	1	CAFE TORRADO E MOIDO ALMOFADA	500GR	PIRACICABANO
6	00714	2	DETERGENTE LIQUIDO	500GR	YPE/LIMPOL/MINUANO
7	00597	1	ESPONJA DE ACO	60GR	ASSOLAN
8	00631	1	FARINHA DE TRIGO	1KG	NONITA
9	01905	2	FEIJAO EXTRA	1KG	FACINHO
10	00331	1	LEITE EM PO INTEGRAL	400GR	ITALAC
11	00391	1	MACARRAO ESPAGUETE	500GR	GALO
12	00392	1	MACARRAO PARAFUSO	500GR	GALO
13	01904	1	MAIONESE	200GR	FUGINI
14	00729	1	MILHO VERDE	170GR	STELLA/PREDILE/QUERO
15	00731	1	MOLHO DE TOMATE REFOGADO	340GR	STELLA D/FUGINI/PRED
16	00010	3	OLEO DE SOJA	900ML	COCAMAR
17	01924	1	SABAO EM PO	1KG	URCA
18	00675	1	SACOLA 50 X 60	100GR	NUTRICESTA
19	00856	1	SACOLA GRANDE 50 X 80	100 GR	NUTRICESTA
20	01815	1	SAL EXTRA REFINADO	1KG	GARCA
21	00559	1	SARDINHA EM CONSERVA	125GR	PESCADOR

Peso Unitario : 26,035 Kg

. Qtde de Cestas : 45

Forma de Pagamento : BANCO ITAU

. Valor Unitario : R\$ 131,40

Condição de Pgto : 28 dias

Previsão de Entrega : 07/01/2021

Validade da Proposta: ATE 11/01/2021

Observação : PEDIDO SUJEITO A LIBERAÇÃO DO DPTO DE CREDITO*****

Atenciosamente,

ATA (19)25337460 /34271444 /
ata@nutricesta.com.br

DADOS DO CLIENTE

A/C: **NILZA**
Cliente: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**

Proposta Comercial
45.639

Prezados(as) Senhores(as);

Pela presente, apresentamos e submetemos à apreciação de Vossas Senhorias, nossa proposta comercial e demais condições para o fornecimento.

PRODUTOS QUE COMPOEM A CESTA

Itens	Codigo	Descricao	Marca	Qtde
1	1	EMBALAGEM PLASTICA GRANDE 50X75	SÃO PAULO CESTAS	2
2	113	ARROZ AGULHINHA TIPO 1 5KG	NOVA MESA	2
3	202	MACARRAO ESPAGUETE 500GR	DONA BENTA VERDE	1
4	203	MACARRAO PARAFUSO 500GR	DONA BENTA VERDE	1
5	300	FEIJAO CAPI TIPO 1 CARIOCA 1KG	CAPI	2
6	404	ACUCAR REFINADO 1KG	MIRANTE/PURINHA	5
7	603	SAL REFINADO 1KG	GARÇA	1
8	800	OLEO DE SOJA 900ML	COAMO/LEVE	3
9	910	MILHO VERDE 200GR	STELLA DORO	1
10	912	MAIONESE 200GR	FUGINI/STELA DORO	1
11	913	SARDINHA EM OLEO 130GR	SOMAG/88	1
12	917	MOLHO PRONTO 340GR	VAL /STELLA DORO	1
13	927	LEITE EM PO INTEGRAL 400GR SACHÊ	ROMANO	1
14	1.001	CAFE TORRADO E MOIDO 500GR	PIRACICABANO	1
15	1.104	FARINHA DE TRIGO ESPECIAL 1KG	DONA BENTA	1
16	1.200	BISCOITO RECHEADO 125GR CHOCOLATE	VISCONTI	1
17	1.201	BISCOITO SALGADO CRACKER 200GR	BAUDUCCO	1
18	2.006	DETERGENTE LIQUIDO NEUTRO 500ML	MINUANO	2
19	2.011	SABAO EM PO 1KG ATENÇÃO	BRILHANTE	1
20	5.215	ESPONJA DE ACO 60G	Q LUSTRO	1

Peso Total KG:: **26,86**

Qtde de Cestas: **1**

Valor Total R\$ **143,50**

CONDIÇÃO DE FORNECIMENTO

Forma Pagamento: **À COMBINAR**
Condição Pagamento: **À COMBINAR**
Data Prevista Entrega: **11/01/2021**
Validade Proposta: **08/01/2021**
Observações: **SUJEITO A ANÁLISE E APROVAÇÃO DE CRÉDITO**

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.
Atenciosamente,

WILLIAM

Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome HOSPITAL MAT BENEFICENTE
Agência 3668-4
Conta corrente 300016-8

Creditado

Nome NEUZA MARIA LUCIANO DORTA
Agência 4587-X
Conta corrente 8441-7
Valor 610,00
Destinação 0
Data Nesta data

Forma comênis 02/2021
DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por	JC134696 TANIA M S SILVERIO	02/02/2021 08:18:02
	JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS	02/02/2021 08:30:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

NF-e
Nº 000.001.267
Série 001

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



3521 0106 3366 4000 0153 5500 1000 0012 6711 0055 0289

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

135210068122678 20/01/2021 09:58:32

06.336.640/0001-53

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPE		DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18		20/01/2021
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70		CENTRO	13515-000	20/01/2021
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP			09:54:10

Número	: 001
Vencimento	: 27/01/2021
Valor	: R\$ 610,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V.APROX. TRIBUTOS (Fonte: IBPT/SP)	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	155,25 (25,45 %)	610,00
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	610,00

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ - CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

[illegible]

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
09/12/2020 - I P13 - I P45
28/12/2020 - I P45
Tributos Aproximados - Nacional: R\$ 82,05 (13,45%) - Estadual: R\$ 73,20 (12,00%) - Fonte: IBPT/SP

RESERVADO AO FISCO

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

09/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:41:03
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

BANCO INTER S.A.

07790001164400000051102443031071185260000019800

BENEFICIARIO:

BANCO INTER

NOME FANTASIA:

BANCO INTER

CNPJ: 00.416.968/0001-01

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 20.902

DATA DE VENCIMENTO 09/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 198,00

VALOR COBRADO 198,00

NR.AUTENTICACAO 9.6DF.7A1.793.79D.F2F

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.

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

09/02/2021 09:16:48

JC134696 TANIA M S SILVERIO

09/02/2021 09:41:01

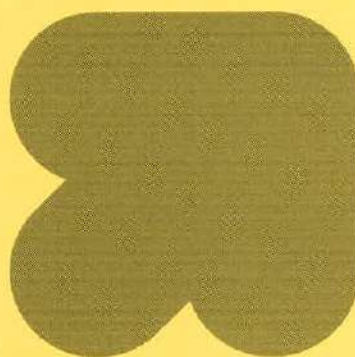
Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Forma convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

inter

Simplifica a vida.



Conta digital gratuita, plataforma de investimentos, shopping,
cartão de crédito com cashback e o que mais você precisar.

#contacomagente     

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

inter

Beneficiário
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER
Endereço do Beneficiário
AV BARBACENA 1219, SANTO AGOSTINHO 30.190-131 - Belo Horizonte - MG

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 09/02/2021	(=) Valor Cobrado 198,00
Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/144/10244303107	Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 | 07790.00116 44000.000511 02443.031071 1 85260000019800

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 09/02/2021
Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER	Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7
Data do Documento 18/01/2021	Nº do Documento 96803631
Espécie Documento OU	Aceite NAO
Data de Processamento 18/01/2021	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/144/10244303107
Uso do Banco 0000005	Carteira IB_PF
Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda
Valor Moeda	(=) Valor do Documento 198,00
Informações de responsabilidade do beneficiário Não receber após o vencimento.	(-) Desconto / Abatimento 0,00
Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99	(-) Outras Deduções 0,00
	(+) Mora / Multa 0,00
	(+) Outros Acréscimos 0,00
	(=) Valor Cobrado 198,00

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ, 70
JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 CHARQUEADA/SP
Beneficiário Final
ALINE C. A. DO CARMO

CNPJ/CPF: 51421279000118

CNPJ/CPF: 11194725000184

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 868 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 ALINE C A DO CARMO ME AV ITALO LORANDI 55 - CEP: 13.515-000 - CENTRO - Charqueada/SP - Fone: 1934860727	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída	 CHAVE DE ACESSO 35210111194725000184550010000008681201838367
	Nº 868 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210059839726 18/01/2021 15:08:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	ISENTO	18/01/2021
ENDEREÇO	BAIRRO	CEP	DATA SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ 70	SAO BENEDITO	13.515-000	18/01/2021
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Charqueada	193861333	SP	15:06:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	198,00	
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	198,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	9			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
--- CEP:					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0.0	0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
689	TONER COMPATIVEL 285A/436/435	84439933	0102	5405	PC	2,0000	60,00000	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATIVEL TN660	84439933	0102	5405	PC	1,0000	78,00000	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Termo convênio 02/2021
 DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE
 CHARQUEADA

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
07109	0,00	0,00	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". Você pagou aproximadamente: R\$ 15,10 de tributos federais R\$ 23,76 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5DC0AE	RESERVADO AO FISCO

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

05/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 10:01:13
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.

75691321400136989980000635140015185230000028000

BENEFICIARIO:

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEU

NOME FANTASIA:

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEU

CNPJ: 49.228.695/0001-52

BENEFICIARIO FINAL:

LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEU

CNPJ: 49.228.695/0001-52

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.503

DATA DE VENCIMENTO 06/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 05/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 280,00

VALOR COBRADO 280,00

NR. AUTENTICACAO F.2F3.D4F.56F.8F5.5D4

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.

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

05/02/2021 09:23:27

JC134696 TANIA M S SILVERIO

05/02/2021 10:01:13

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



Beneficiário		Vencimento	Valor do Documento
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA		06/02/2021	280,00
WILSON BEGO 745		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
DISTRITO INDUSTRIAL ANTONIO DE FRANCA - SP		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)		Data de Emissão	(=) Valor cobrado
A partir 07/02/2021 Juros 0,17%/dia		07/01/2021	
Não conceder desconto.		Coop Contr/Cód. Beneficiário	3214/3698998
Protesto no 5º dia após vencimento		Nosso Número	6351-4

Dados do Pagador

Nome do pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número do Documento 202602	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ N 70			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município CHARQUEADA		UF SP	CEP 13516-000
Mensagem Pagador		Termo Convenio 02/2021 DESPEZA PAGA POR SUBVENÇÃO PREFEITURA MUNICIPAL DE CHARQUEADA	

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.32140 01369.899800 00635.140015 1 85230000028000

Local de pagamento					Vencimento
PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					06/02/2021
Beneficiário					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário
LUMAR COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA					3214/3698998
49.228.695/0001-52					
Data do documento	N. documento	Espécie	Aceite	Data processamento	Nosso número
07/01/2021	202602	DM	N	07/01/2021	6351-4
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor documento
	1	R\$	0,00		280,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
A partir 07/02/2021 Juros 0,17%/dia					(-) Outras deduções
Não conceder desconto.					(+) Mora / Multa
Protesto no 5º dia após vencimento					(+) Outros acréscimos
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB					(=) Valor cobrado
COOPERATIVA CONTRATANTE 3214 SICOOB COCRED					
Pagador					
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
RUA OSWALDO CRUZ N 70					
CENTRO					
CHARQUEADA - SP					
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda

Av. Wilson Bego, 745
Distrito Industrial Franca - SP
CEP: 14406-091 Fone: (16) 37211102

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº: 000.202.602

SÉRIE: 0 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0149 2286 9500 0152 5500 0000 2026 0211 1928 6755

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135210017971739 07/01/2021 09:54:34

INSCRIÇÃO ESTADUAL

310049440111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

49.228.695/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

07/01/2021

ENDEREÇO

Rua. Oswaldo Cruz N 70

BAIRRO

Centro

CEP

13515-000

DATA DE SAÍDA

07/01/2021

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(19)3486-1333

ESTADO

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Número Vencido Valor

001 06/02/2021 280,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
280,00		50,40	0,00	0,00	280,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
0,00		0,00	0,00		280,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOG.E TRANSP.LTDA-ME

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE

0

CODIGO ANTT

PLACA VEÍCULO

UF

CNPJ

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

RUA MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647598751114

QUANTIDADE

10

ESPÉCIE

Caixa(s)

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

220,00

PESO LIQUIDO

0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
056594	CICLO CLORO(HIPOCLORITO SÓDIO)1% 5LT.	3808.94.29	000	5102	GL	40,00	7,0000	280,00	0,00	280,00	50,40	0,00	18,00	0,00
	Lote:0178/122020 Qtde: 40 Venc: 15/12/2021													

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

08 / 01 / 2021

Bruno Mariano Romão

ATENÇÃO
SAC
RECLAMAÇÕES e/ou DEVOLUÇÕES
Serão aceitas se efetuadas em até
48 horas após entrega.

Termo comênis 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lista Neutra 280,00
Telefones MARIA EDUARDA - Conferente Lia - End. Conf. B
Local Entrega Rua Oswaldo Cruz, n 70 Bairro Centro.
COTACAO N 52040

RESERVADO AO FISCO

Cliente: 13030 Pedido: 544356

Impresso em 07/01/2021 10:00:57 por Bruno Cipriano Alves da Silva

e-mail: nfe@lumarfranca.com.br - www.lumarfranca.com.br

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

02/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 08:30:04
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

BANCO BRADESCO S.A.

23790912069000003779742000405508985190000149496

BENEFICIARIO:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

NOME FANTASIA:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	20.201
DATA DE VENCIMENTO	02/02/2021
DATA DO PAGAMENTO	02/02/2021
VALOR DO DOCUMENTO	1.494,96
VALOR COBRADO	1.494,96

=====

NR.AUTENTICACAO 3.926.3B9.96A.C97.0E4

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.

Assinada por JC134696 TANIA M S SILVERIO

02/02/2021 08:21:11

JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

02/02/2021 08:30:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS.

Forma comêcio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Recibo do Sacado

Cedente LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA CNPJ: 00.766.685/0001-81			Agência/Código Cedente 0912-1/0004055-P	Vencimento 02/02/2021
Sacado HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA			Número do Documento 178802-1-A	Nosso Número 09/00000377942-7
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.494,96	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:

Ref.Título: 178802

Forma comênis 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Autenticação Mecânica

Corte Aqui -----



Bradesco

237-2

23790.91206 90000.037797 42000.405508 9 85190000149496

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência BRADESCO						Vencimento 02/02/2021
Cedente LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA CNPJ: 00.766.685/0001-81						Agência/Código Cedente 0912-1/0004055-P
Data Documento 06/01/2021	Número do Documento 178802-1-A		Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 06/01/2021	Nosso Número 09/00000377942-7
Uso do Banco 8650	CIP 000	Carteira 09	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.494,96
Instruções (texto de responsabilidade do cedente) Mora diária R\$ 5,98 Protestar 5 dias após vencimento						(-) Desconto
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Sacado HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA						CNPJ: 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515-000						Ficha de Compensação
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica



REQUEREMOS DE LINPAS ATAC PROD. LIMP. EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000178802 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000178802 FL. 1 / 1 SÉRIE 000	 CHAVE DE ACESSO 3521 0100 7666 8500 0181 5500 0000 1788 0213 1305 7241 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA TERC., SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210014989548 06/01/2021 15:05:02	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ	
535198488111		00.766.685/0001-81	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	06/01/2021
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70	CENTRO	13515-000	07/01/2021
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CHARQUEADA	(19)3486-1333	SP	14:58:07

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	02/02/2021	1.494,96									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
31,70	5,71	0,00	0,00	763,69	1.494,96
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.494,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI		3 - PROP/REMT				00.766.685/0001-81
ENDEREÇO R. UBATUBA, 278		MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
		PIRACICABA	SP		535198488111	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
10118	AMACIANTE CANDURA CLASSIC AZUL (05 LTS.)	38099190	060	5405	GL	8,0000	10,3800	0,00	83,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
94980	COPO 180ML TRANSP COPOPLAST (2500UN)	39241000	060	5405	CX	4,0000	71,8000	0,00	287,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114259	DETERGENTE FUZZETTO NEUTRO (24X500ML)	34022000	060	5405	CX	4,0000	38,8700	0,00	155,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
308	FLANELA BRANCA 40X60 (UNIDADE)	73231000	060	5405	UN	40,0000	1,8200	0,00	72,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
170	FOSFORO PINHEIRO (10CX5.)	35050000	000	5102	MC	10,0000	3,1700	0,00	31,70	31,70	5,71	0,00	18,00	0,00
109060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOFO(16UN.X30MTS)	48181000	060	5405	PC	50,0000	10,0100	0,00	500,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99160	SAB.LIQ.REFIL TRILHA SOFT PLUS ERVA DOCE(800M)	34013000	060	5405	UN	10,0000	6,4000	0,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X2RL)(100FL)PICCOLA	48189090	060	5405	FD	2,0000	28,8700	0,00	57,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26095	PAPEL TOLHA 20X21 NATURAL (800) SOFT PAPEL	48182000	060	5405	PT	50,0000	4,8500	0,00	242,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBE E CONFERE OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

07 / 01 / 2021

Ben mariane romulo

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Val Aprox Tributos R\$ 763,69(51,08%) Fonte: IBPT

Forma convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

POLETO ANEXO

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

09/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 09:41:03
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

=====

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399882890160000000200067701011985260000107440

BENEFICIARIO:

BRUNO HENRIQUE BET ME

NOME FANTASIA:

BRUNO HENRIQUE BET ME

CNPJ: 11.365.560/0001-66

BENEFICIARIO FINAL:

BRUNO HENRIQUE BET ME

CNPJ: 11.365.560/0001-66

PAGADOR:

HOSPITAL E MATER BENEF DE CHARQUEDA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 20.903

DATA DE VENCIMENTO 09/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 09/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 1.074,40

VALOR COBRADO 1.074,40

=====

NR.AUTENTICACAO 1.79B.D07.26C.81A.536

=====

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.

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

09/02/2021 09:17:47

JC134696 TANIA M S SILVERIO

09/02/2021 09:41:01

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.

Termo Convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					09/02/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
BRUNO HENRIQUE BET ME - 11.365.560/0001-66 R ALBERTO AZAL, 161 - NOVA APARECIDA - CEP: 13360-000 - CAPIVARI - SP					0149 / 008828016
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
13/01/2021	2179	DM	S	13/01/2021	0000000000677
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		1.074,40
Pagador					
HOSPITAL E MATER BENEF DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 RUA OSVALDO CRUZ 70 CHARQUEADA / SP - 13515-000					
Sacador/Avalista					
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					
MULTA APOS 10/02/2021 R\$ 21,48 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,79					

Termo comênis 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.88289.01600.000002.00067.701011.9.85260000107440

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					09/02/2021
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
BRUNO HENRIQUE BET ME - 11.365.560/0001-66 R ALBERTO AZAL, 161 - NOVA APARECIDA - CEP: 13360-000 - CAPIVARI - SP					0149 / 008828016
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
13/01/2021	2179	DM	S	13/01/2021	0000000000677
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		1.074,40
Instruções					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 10/02/2021 R\$ 21,48 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,79					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador					
HOSPITAL E MATER BENEF DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 RUA OSVALDO CRUZ 70 CHARQUEADA / SP - 13515-000					
Sacador/Avalista					



Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE BRUNO HENRIQUE BET ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
 EMISSÃO: 13/01/2021 VALOR TOTAL: R\$ 1.074,40 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - Rua Osvaldo Cruz, 70 Centro Charqueada-SP

NF-e

Nº. 000.002.179
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



BRUNO HENRIQUE BET ME

Rua Ana Maria das Dores Goes, 61
Jd Nova Aparecida - 13360-000
Capivari - SP Fone/Fax: 1934913601
almirprofissional@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.179
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0111 3655 6000 0166 5500 1000 0021 7918 6147 2440

Consulta 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

135210040452363 - 13/01/2021 09:31:19

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253107089119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

11.365.560/0001-66

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

13/01/2021

ENDEREÇO

Rua Osvaldo Cruz, 70

BAIRRO / DISTRITO

Centro

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

13/01/2021

MUNICÍPIO

Charqueada

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:31:12

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 09/02/2021
Valor R\$ 1.074,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.050,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	23,90	0,00	0,00	0,00	1.074,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

N.º ITEM	CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
1	2347	LAUNDRY WET SP 25 LT	34021190	0500	5405	BB	1,0000	478,0000	478,00	0,00	0,00	23,90	0,00	5,00
2	2336	LAUNDRY POWER SP 25 LT	34021190	0500	5405	BB	1,0000	572,5000	572,50	0,00	0,00	0,00	0,00	

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

14 / 01 / 2021

Ellen m. Romão

Despense comêncio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Pedido/Nota Nº2179 - Valor Aprox. Tributos (Lei 12.741/2012) R\$ 0,00. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Email do Destinatário: admhmbc@hotmail.com

RESERVADO AO FISCO



Transações Pendentes

Pagamento de títulos com débito em conta corrente

15/02/2021 - BANCO DO BRASIL - 16:30:00
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL MAT BENEFICENTE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300.016-8

BANCO BRADESCO S.A.

23792486089102900000606000739505685350000034890

BENEFICIARIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

BENEFICIARIO FINAL:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.703

DATA DE VENCIMENTO 18/02/2021

DATA DO PAGAMENTO 17/02/2021

VALOR DO DOCUMENTO 348,90

VALOR COBRADO 348,90

NR. AUTENTICACAO E.BB0.41B.D3D.FD0.170

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.

Forma convenio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

Assinada por JA169166 THEREZINHA APARECIDA FRANCOIA CARLS

15/02/2021 16:27:23

JC134696 TANIA M S SILVERIO

15/02/2021 16:30:02

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC134696 TANIA M S SILVERIO.



bradesco

237-2

23792.48608 91029.000006 06000.739505 6 85350000034890

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 18/02/2021	
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4	
Data do Doc. 29/01/2021	Nº do documento 2132	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 29/01/2021	Nosso número 09/10/290000006-5	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 348,90	
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP						
Sacador avalista: Não informado					Recibo do Pagador	

Autenticação Mecânica



bradesco

237-2

23792.48608 91029.000006 06000.739505 6 85350000034890

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 18/02/2021	
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4	
Data do Doc. 29/01/2021	Nº do documento 2132	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 29/01/2021	Nosso número 09/10/290000006-5	
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 348,90	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,16 APOS 18.02.2021 MULTA6,97 PROTESTAR APOS 05 DIAS VENCTO					(-) Descontos/Abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					Ficha de Compensação	
Sacador avalista: Não informado						

Autenticação Mecânica

SAC - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Demais telefones
consulte o site
[Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

Forma convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

LUCI LAJES LTDA - ME

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP:
13515-120
Fone: (19)3486-2878

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.002.132
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3521 0101 9057 6700 0203 5500 1000 0021 3219 3749 5581

Consulta 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

135210106320507 29/01/2021 16:39:00

NATUREZA DA OPERAÇÃO

LC.EF.DEC.EM.DOC.FISC.REL.OP.T

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266069385118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

01.905.767/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

29/01/2021

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13517-032

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

TELEFONE / FAX

(19)3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA Número: NFE-002132 - Valor Original: R\$ 348,90 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 348,90

DUPLICATAS

Número 001

Vencimento 18/02/2021

Valor R\$ 348,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	66,80 (19,15 %)	348,90
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	348,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
000281	BUCHA 08 C/PARAFUSO TIJ BAIANO	39259090	0500	5929	UN	10	0,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005615	MANGUEIRA CRISTAL 3/4 X 1,5 MM - KALA	39173290	0102	5929	MT	6	3,35	0,00	20,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002127	IRRIGACAO ADAP 3/4 AMANCO	39174090	0500	5929	UN	2	2,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002889	TIGRE REGISTRO ESF VS ROSC 3/4	84818095	0500	5929	PC	1	14,50	0,00	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
003889	ASTRA CONJ CASTELO ACION CX ACOPL	39229000	0102	5929	UN	1	19,00	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005293	JED REPARO P/ TORNEIRA 1168	84819090	0102	5929	PC	1	15,50	0,00	15,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000047	TELHA CAPELO	69051000	0500	5929	UN	10	2,10	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
002285	BUCHA DE ACO 1/4" X 90 ANCORA	73181900	0500	5929	UN	8	3,00	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005709	CIMENTO CSN CP II-32	25232990	0102	5929	SC	5	31,00	0,00	155,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004585	SELANTE PU CINZA	35061090	0102	5929	UN	2	19,50	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001344	MACANETA ALAVANCA P/ FECHADURA	83016000	0500	5929	UN	1	16,00	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001700	VEDALIT 1 LT	38244000	0102	5929	UN	1	15,80	0,00	15,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Forma convênio 02/2021
DESPESA PAGA POR SUBVENÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE
CHARQUEADA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ECF Ref. (modelo: 2D ECF: 001 COO: 061777), (modelo: 2D ECF: 001 COO: 066828), (modelo: 2D ECF: 001 COO: 066830), (modelo: 2D ECF: 001 COO: 066831), (modelo: 2D ECF: 001 COO: 066832), (modelo: 2D ECF: 001 COO: 066833), (modelo: 2D ECF: 001 COO: 066834)

Vr. aprox. impostos Federais: R\$ 16,84 Estaduais: R\$ 49,96 Fonte: IBPT. 5DC0AE.

Docto emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.

Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, IPI. Emitida nos termos da Portaria CAT n 106/2015

CFOP: 5929 Vr. liq. R\$ 348,90.

Cupons fiscais referenciados: (61777, 66828, 66829, 66830, 66831, 66832, 66833, 66834. N equip: 1), conf art. 86 port. CAT 55/98.

RESERVADO AO FISCO

LUCI LAJES

RUA PRIMEIRO DE MAIO,315 CEP:13515-120 FONE 3486-2878/3486-7788 PDV N.: 205173

CENTRO - CHARQUEADA / SP

EMISSAO: 26/01/21 16:52

Cliente.: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA (336)

Endereco.: RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro.: SAO BENEDITO

Cidade.: CHARQUEADA SP

CGC/CPF.: 51.421.279/0001-18

CEP.: 13.517-032

Fone/Fax.: 19-3486.1333

Insc.est./RG.: ISENT0

E	QTDE	UN	DESCRICAO	CODIGO	VR.UNIT	VR.TOTAL
	1	UN	ASTRA CONJ.CASTELO ACION CX ACOPL	003889	19,00	19,00

Atend: ELIANA (200)

TOTAL GERAL.: 19,00

Pg/parc: 1 Venc: 23/02/2021 Vr 19,00 Dinheiro

CHARQUEADA, 26 de Janeiro de 2021.

DEVE(M) ESTA FATURA DE VENDA MERCANTIL E/OU PRESTACAO DE SERVICOS COM PAGAMENTO UNICO A LUCI LAJES - RUA PRIMEIRO DE MAIO,315 CEP:13515-120 FONE 3486-2878/3486-7788 . A IMPORTANCIA REFERENTE AS COMPRAS CONSTANTES DO PDV/FATURA ACIMA RELACIONADO.



HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

1a. via 0190112-A205173X11/82

FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS, NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES.

LUCI LAJES LTDA - ME
RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO
CEP: 13515-000 - CHARQUEADA - SP

CNPJ: 01.905.767/0002-03

IE: 266.069.385.118

IM: 059/08

28/01/2021 15:25:37 CCF: 063305 CUD: 066828

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT (R\$)	ST	VL ITEM (R\$)
001	7891222081549	ASTRA CONJ. CASTELO AÇION CX AC					
OPL							

1UN X 19,00	T18,00%	19,00g
-------------	---------	--------

TOTAL R\$	19,00
-----------	-------

Dinheiro	19,00
----------	-------

ICMS A SER RECOLHIDO CONF. LC 123/2006 - SIMPLES
NACIONAL. ESTE DOCUMENTO NAO GERA CREDITO DE IC
MS.

FIOT4DFV 8EQ8884J NIRQJQIY FCIL25FM 7DK2283HABKP
BEMATECH MP-2100 TH FI ECF-IF

VERSÃO: 01.01.01 ECF: 002 LJ: 0002

QQQQQQQQQYTRYTYOYY 28/01/2021 15:25:39

FAB: BE051572900000091166

BR

LUCI LAJES

RUA PRIMEIRO DE MAIO,315 CEP:13515-120 FONE 3486-2878/3486-7788
CENTRO - CHARQUEADA / SP

PDV N...: 204839

EMISSAO: 18/01/21 17:51

Cliente...: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA (336)

Endereco...: RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro...: SAO BENEDITO

Cidade...: CHARQUEADA SP

CGC/CFF...: 51.421.279/0001-18

CEP.....: 13.517-032

Fone/Fax.....: 19-3486.1333

Insc.est./RG...: ISENTA

E	QTDE	UN	DESCRICAO	CODIGO	VR.UNIT	VR.TOTAL
	1	PC	JED REPARO P/ TORNEIRA 1168	005293	15,50	15,50
Atend: ELIANA (200)						TOTAL GERAL....: 15,50

Pg/parc: 1 Venc: 15/02/2021 Vr 15,50 Dinheiro

CHARQUEADA, 18 de Janeiro de 2021.

DEVE(M) ESTA FATURA DE VENDA MERCANTIL E/OU PRESTACAO DE SERVICOS COM
PAGAMENTO UNICO A LUCI LAJES - RUA PRIMEIRO DE MAIO,315 CEP:13515-120
FONE 3486-2878/3486-7788, A IMPORTANCIA REFERENTE AS COMPRAS
CONSTANTES DO PDV/FATURA ACIMA RELACIONADO.



HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

1a. via 1557325-A204839#9/90

FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS, NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES.

LUCI LAJES LTDA - ME

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO

CEP: 13515-000 - CHARQUEADA - SP

CNPJ: 01.905.767/0002-03

IE: 266.069.385.118

IM: 059/08

28/01/2021 15:26:10 CCF: 063306 CDD: 066829

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL	UNIT (R\$)	ST	VL	ITEM (R\$)
001	005293	VED REPARO P/ TORNETA	1168	IPC	118,00	15,50			

TOTAL R\$ 15,50

Dinheiro 15,50

ICMS A SER RECOLHIDO CONF. LC 123/2006 - SIMPLES

NACIONAL. ESTE DOCUMENTO NAO GERA CREDITO DE IC

MS.

78VD2THG MJUFCEGM H0\$0BJPT 75PGOK7 LI0966FK4HUM

BEMATECH MP-2100 TH FI ECF-IF

VERSÃO: 01.01.01 ECF: 002 LJ: 0002

QQQQQQQQYTRYTITQY 28/01/2021 15:26:12

FAB: BE051572900000091166

BR

LUCI LAJES

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 CEP: 13515-120 FONE 3486-2878/3486-7788
CENTRO - CHARQUEADA / SP

FDV N.: 203318

EMISSAO: 10/12/20 09:52

Cliente...: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA (336)

Endereco...: RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro...: SAO BENEDITO

Cidade...: CHARQUEADA SP

CGC/CPF...: 51.421.279/0001-18

CEP.....: 13.517-032

Fone/Fax.....: 19-3486.1333

Insc.est./RG.: ISENT0

E	QTDE	UN	DESCRICAO	CODIGO	VR.UNIT	VR.TOTAL
	2	SC	CIMENTO CSN CP II-32	005709	31,00	62,00
	1	UN	VEDALIT 1 LT	001700	15,80	15,80
Atend: ELIANA (200)						TOTAL GERAL....: 77,80

Pg/parc: 1 Venc: 07/01/2021 Vr 77,80 Dinheiro

CHARQUEADA, 10 de Dezembro de 2020.

Adriano

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

DEVE(M) ESTA FATURA DE VENDA MERCANTIL E/OU PRESTACAO DE SERVICOS COM PAGAMENTO UNICO A LUCI LAJES - RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 CEP: 13515-120 FONE 3486-2878/3486-7788, A IMPORTANCIA REFERENTE AS COMPRAS CONSTANTES DO PDV/FATURA ACIMA RELACIONADO.

1a. via 0153236-4203318#59/23

FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS, NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES.

LUCI LAJES LTDA - ME
RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO
CEP: 13515-000 - CHARQUEADA - SP

CNPJ: 01.905.767/0002-03

IE: 266.069.385.118

IM: 059/08

28/01/2021 15:35:37 CCF: 063311 CUD: 066834

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN.	VL	UNIT (R\$)	ST	VL	ITEM (R\$)
001	005709	CIMENTO CSN CP 11-32 250x31	00		118,00			82,00	
002	001700	VEDALIT 1 LT 10N	1		118,00			15,80	

TOTAL R\$ 77,80

Dinheiro 77,80

ICMS A SER RECOLHIDO CONF. LC 123/2006 - SIMPLES
NACIONAL. ESTE DOCUMENTO NAO GERA CREDITO DE IC
MS.

3AWH3BKQ [FR68ABJ] LP@P7IQM 34Q907KH KELO2AAH8GUG
BEMATECH MP-2100 TH FI ECF-IF

VERSÃO: 01.01.01 ECF: 002 LJ: 0002

QQQQQQQQQYTRYITTOY 28/01/2021 15:35:38

FAB: BE051572900000091166

BR

LUCI LAJES

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 CEP:13515-120 FONE 3486-2878/3486-7788 PDV N.: 203315

CENTRO - CHARQUEADA / SP

EMISSAO: 10/12/20 07:38

Cliente...: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA (336)

Endereco...: RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro...: SAO BENEDITO

Cidade...: CHARQUEADA SP

CGC/CPF...: 51.421.279/0001-18

CEP.....: 13.517-032

Fone/Fax.....: 19-3486.1333

Insc.est./RG.: ISENTU

E	QTD	UN	DESCRICAO	CODIGO	VR.UNIT	VR.TOTAL
2	UN	SELANTE PU CINZA		004585	19,50	39,00
1	UN	MACANETA ALAVANCA P/ FECHADURA		001344	16,00	16,00

Atend: ELISANGELA (1)

TOTAL GERAL.....: 55,00

Pg/parcs: 1 Venc: 07/01/2021 Vr 55,00 Dinheiro

CHARQUEADA, 10 de Dezembro de 2020.

Adriano

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

DEVE(M) ESTA FATURA DE VENDA MERCANTIL E/OU PRESTACAO DE SERVICOS COM PAGAMENTO UNICO A LUCI LAJES - RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 CEP:13515-120 FONE 3486-2878/3486-7788, A IMPORTANCIA REFERENTE AS COMPRAS CONSTANTES DO PDV/FATURA ACIMA RELACIONADO.

1a. via 2444934-A203315K35/08

FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS, NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES.

LUCI LAJES LTDA - ME
RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO
CEP: 13515-000 - CHARQUEADA - SP

CNPJ: 01.905.767/0002-03

IE: 266.069.385.118

IM: 059/08

28/01/2021 15:35:05 CCF: 063310 CDD: 066833

• CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT (R\$)	ST	VL ITEM (R\$)
001	004585	SELANTE PU CINZA 20X19,50	118	UN			39,00
002	001344	NACANETA ALAVANCA P/ FECHADURA	1	UN	F1		16,00

TOTAL R\$ 55,00

Dinheiro 55,00

ICMS A SER RECOLHIDO CONF. LC 123/2006 - SIMPLES
NACIONAL. ESTE DOCUMENTO NAO GERA CREDITO DE IC
MS.

6CPICJJR MFZF976J EMXUAKJN 66JA9GJI LET9375H1DNL
BEMATECH MP-2100 TH F1 ECF-IF

VERSÃO: 01.01.01 ECF: 002 LJ: 0002

QQQQQQQQQYTRYUUIQY 28/01/2021 15:35:07

FAB: BE051572900000091166

EF

LUCI LAJES

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 CEP:13515-120 FONE 3486-2878/3486-7788 PDV N.: 203323

CENTRO - CHARQUEADA / SP

EMISSAO: 10/12/20 11:07

Cliente.: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA (336)

Endereco.: RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro.: SAO BENEDITO

CEP.: 13.517-032

Cidade.: CHARQUEADA SP

Fone/Fax.: 19-3486.1333

CGC/CPF.: 51.421.279/0001-18

Insc.est./RG.: ISENTU

E	QTD	UN	DESCRICAO	CODIGO	VR.UNIT	VR.TOTAL
	10	UN	TELHA CAPELO	000047	2,10	21,00

Atend: ELISANGELA (1)

TOTAL GERAL.: 21,00

Pg/parc: 1 Venc: 07/01/2021 Vr 21.00 Dinheiro

CHARQUEADA, 10 de Dezembro de 2020.

Adriana

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

DEVE(H) ESTA FATURA DE VENDA MERCANTIL E/OU PRESTACAO DE SERVICOS COM PAGAMENTO UNICO A LUCI LAJES - RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 CEP:13515-120 FONE 3486-2878/3486-7788, A IMPORTANCIA REFERENTE AS COMPRAS CONSTANTES DO PDV/FATURA ACIMA RELACIONADO.

1a. via 2341220-A203323*13/60

FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS, NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES.

LUCI LAJES LTDA - ME
RUA PRIMEIRO DE MAIO, 215 - CENTRO
CEF: 13515-000 - CHARQUEADA - SP

CNPJ: 01.905.767/0002-03

IE: 266.069.385.118

IM: 059/08

28/01/2021 15:28:56 CCF: 063307 CDD: 066830

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN.	VL UNIT (R\$)	ST	VL ITEM (R\$)
001	000047	TELHA CAPELO	100UNx2	10	FT		21,00G

TOTAL R\$ 21,00

Dinheiro 21,00

ICMS A SER RECOLHIDO CONF. LC 123/2006 - SIMPLES
NACIONAL. ESTE DOCUMENTO NAO GERA CREDITO DE IC
MS.

090JA60J FLUJB98K MGQZ4H1U 0318760A ERUD597198NR

BEMATECH MP-2100 TH FI ECF-IF

VERSÃO: 01.01.01 ECF: 002 LJ: 0002

QQQQQQQQYTRYTPYQY 28/01/2021 15:28:57

FAB: BE051572900000091166

ER

LUCI LATES

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 CEP: 13515-120 FONE 3486-2878/3486-7788
CENTRO - CHARQUEADA / SP

PDV N.: 203030

EMISSAO: 03/12/20 15:29

Cliente...: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA (336)

Endereco...: RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro....: SAO BENEDITO

CEP.....: 13.517-032

Cidade....: CHARQUEADA SP

Fone/Fax....: 19-3486.1333

CGC/CPF...: 51.421.279/0001-18

Insc.est./R6..: ISENT0

E	QTDE	UN	DESCRICAO	CODIGO	VR.UNIT	VR.TOTAL
	8	UN	BUCHA DE ACO 1/4" X 90 ANCI	002285	3,00	24,00

Atenda: ELIANA (200)

TOTAL GERAL....: 24,00

Pg/parts: 1 Venc: 31/12/2020 Vr 24,00 Dinheiro

CHARQUEADA, 03 de Dezembro de 2020.



HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

DEVE(M) ESTA FATURA DE VENDA MERCANTIL E/OU PRESTACAO DE SERVICOS COM
PAGAMENTO UNICO A LUCI LATES - RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 CEP: 13515-120
FONE 3486-2878/3486-7788, A IMPORTANCIA REFERENTE AS COMPRAS
CONSTANTES DO PDV/FATURA ACIMA RELACIONADO.

1a. via 1708001-B203030#15/52

FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS, NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES.

LUCI LAJES LTDA MI
RUA PRIMEIRO DE MAIO, 155 CENTRO
CEP: 13515-000 - CHARRUAADA - SP

CNPJ: 01.905.767/0002-03

IE: 266.069.385.118

IM: 059/08

28/01/2021 15:29:28 CUF: 063308 COD: 066831

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VL UNIT (R\$)	ST	VL ITEM (R\$)
001	002285	BUCHA DE ACO 1/4"	X 90				ANCORA
		8UN X 3,00		F1			24,00G

TOTAL R\$ 24,00

Dinheiro 24,00

ICMS A SER RECOLHIDO CONF. LC 123/2006 - SIMPLES
NACIONAL. ESTE DOCUMENTO NAO GERA CREDITO DE IC
MS.

98QW9GFU 98WT9TFK NNQPDJK! 95K06FFL 870C3TETAFLH
BEMATECH MP-2100 TH FI ECF-IF

VERSÃO: 01.01.01 ECF: 002 LJ: 0002

QQQQQQQQQYTRYYPQY 28/01/2021 15:29:29

FAB: BE051572900000091166

ER

LUCI LAJES

RUA PRIMEIRO DE MAIO,315 CEP:13515-120 FONE 3486-2878/3486-7788 PDV N.: 202768

CENTRO - CHARQUEADA / SP

EMISSAO: 27/11/20 12:44

Cliente...: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA (336)

Endereco...: RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro...: SAO BENEDITO

Cidade...: CHARQUEADA SP

COC/CPF...: 51.421.279/0001-18

CEP.....: 13.517-032

Fone/Fax.....: 19-3486.1333

Insc.est./RG.: ISENT0

E	QTDE	UN	DESCRICAO	CODIGO	VR.UNIT	VR.TOTAL
	3	SC	CIMENTO CSN CP II-32	005709	31,00	93,00
Atend: ELISANGELA (1)						TOTAL GERAL....: 93,00

Pg/parc: 1 Venc: 25/12/2020 Vr 93,00 Dinheiro

CHARQUEADA, 27 de Novembro de 2020.

DEVE(M) ESTA FATURA DE VENDA MERCANTIL E/OU PRESTACAO DE SERVICOS COM PAGAMENTO UNICO A LUCI LAJES - RUA PRIMEIRO DE MAIO,315 CEP:13515-120 FONE 3486-2878/3486-7788, A IMPORTANCIA REFERENTE AS COMPRAS CONSTANTES DO PDV/FATURA ACIMA RELACIONADO.

Carla

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

1a. via 0268750-B202768#73/50

FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS, NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES.

LUCI LAJES LTDA - ME
RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO
CEP: 13515-000 - CHARQUEADA - SP

CNPJ: 01.905.767/0002-03

IE: 266.069.385.118

IM: 059/08

28/01/2021 15:30:00 CCF: 063304 CUD: 066832

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT (R\$)	ST	VL ITEM (R\$)
001	005709	CIMENTO CSN CP 11-32 35CX31	00	118	00%	93,00	

TOTAL R\$ 93,00

Dinheiro 93,00

ICMS A SER RECOLHIDO CONF. LC 123/2006 - SIMPLES
NACIONAL. ESTE DOCUMENTO NAO GERA CREDITO DE IC
MS.

68NR57ML BBZ7F2GR FKYUAGHW 62HJ25MC AAT192FP2CRM

BEMATECH MP-2100 TH F1 ECF-IF

VERSÃO: 01.01.01 ECF: 002 LJ: 0002

QQQQQQQQYTRYUWEQY 28/01/2021 15:30:01

FAB: BE051572900000091166

BR

LUCI LAJES

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 CEP: 13515-120 FONE 3486-2878/3486-7788 PDV N.: 198771

CENTRO - CHARQUEADA / SP

EMISSAO: 19/08/20 07:55

Cliente...: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA (336)

Endereco...: RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro...: SAO BENEDITO

Cidade...: CHARQUEADA SP

CGC/CPF...: 51.421.279/0001-18

CEP.....: 13.517-032

Fone/Fax.....: 19-3486.1333

Insc.est./RG.: ISENTU

E	QTDE	UN	DESCRICAO	CODIGO	VR.UNIT	VR.TOTAL
	10	UN	BUCHA 08 C/PARAFUSO TIJ BAIANO	000281	0,50	5,00
	6	MT	MANGUEIRA CRISTAL 3/4 X 1,5 MM - KALA	005615	3,35	20,10
	2	UN	IRRIGACAO ADAP 3/4 AMANCO	002127	2,00	4,00
	1	PC	TIGRE REGISTRO ESF VS ROSC 3/4	002889	14,50	14,50

Atend: GABRIEL (85)

TOTAL GERAL....: 43,60

Pg/parc: 1 Venc: 16/09/2020 Vr 43,60 Dinheiro

CHARQUEADA, 19 de agosto de 2020.

DEVE(M) ESTA FATURA DE VENDA MERCANTIL E/OU PRESTACAO DE SERVICOS COM PAGAMENTO UNICO A LUCI LAJES - RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 CEP: 13515-120 FONE 3486-2878/3486-7788, A IMPORTANCIA REFERENTE AS COMPRAS CONSTANTES DO PDV/FATURA ACIMA RELACIONADO.

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

1a. via 0843335-B198771#26/90

FAVOR CONFERIR AS MERCADORIAS, NAO ACEITAMOS DEVOLUCOES.

LUCCI LAJES LTDA

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 111

C/PO: 13-15 - JARDIM CHARQUEIROS

CNPJ: 01.905.764/0001-00

IE: 206.069.385.118

IM: 059/08

19/08/2020 12:15:40

CPF: 035011

COD. 061747

RECEIÇÃO FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO DO UN V	UNIT (RS)	ST VL	ITER (RS)
001	000001	BUCHA LG C/PARAFUSO TIJ BAIANO			
		10UN X 0,50	R\$		5,00
002	005015	MANQUEIRA CRISTAL 3/4 X 1,5 MM			
		6MT X 3,35	R\$		20,10
003	002127	IRRIGADOR PARA 3/4 ANCHO 20X2 00 F1			
004	002889	TIJARE REGISTRADO EST V8 ROSA 3/4 IPC F1			
		TOTAL R\$			45,10
		Em Reais			45,10

ICMS A SER RECOLHIDO COM 12/2008 - SIMPLES NACIONAL. ESTE DOCUMENTO NÃO GERA CREDITO DE ICMS.

E150JEN1 94ZHA1W 5SSXTERU EDNRH5N9 88TB5A6S4GJU

BEMATECH MP-2100 III F1 ECF-IF

VERSÃO: 01.01.01 ECF: 002 L1: 0002

0000000001PR01Y00 19/08/2020 12:15:40

FAB: BE051572900000091165