

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, Nº 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: A finalidade do presente termo de convenio é a celebração, em regime de mutua cooperação, de parceria destinada à melhoria e ampliação da prestação de serviços essenciais de Assistência Médica, Hospitalar e Ambulatorial especializada à população de Charqueada no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e tem por objeto o desenvolvimento de atividades em saúde pública, com a prestação de serviços médicos especializados, através de consulta e cuidado médico dos pacientes no âmbito do Município de Charqueada, cabendo ao Gestor Municipal o direcionamento dos pacientes já triados nas unidades básicas.

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 04A/2020			
Aditamento nº01	10/08/2021	10/08/2021 a 10/08/2022	475.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
01/02/2022	39.583,33	01/02/2022	553.668.000.012.407	39.583,33
18/02/2022	39.583,33	18/02/2022	199.842.456	39.583,33
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				0,00

(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)		79.166,66

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

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

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

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Fevereiro/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	79.166,66		79.166,66	79.166,66	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	79.166,66		79.166,66	79.166,66	

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

recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

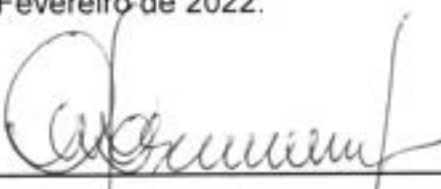
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	79.166,66
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	79.166,66
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	0,00

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

Charqueada, 28 de Fevereiro de 2022.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

ENDEREÇO E CEP: RUA OSWALDO CRUZ, Nº 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(S) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

OBJETO: A finalidade do presente termo de convenio é a celebração, em regime de mutua cooperação, de parceria destinada à melhoria e ampliação da prestação de serviços essenciais de Assistência Médica, Hospitalar e Ambulatorial especializada à população de Charqueada no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e tem por objeto o desenvolvimento de atividades em saúde pública, com a prestação de serviços médicos especializados, através de consulta e cuidado médico dos pacientes no âmbito do Município de Charqueada, cabendo ao Gestor Municipal o direcionamento dos pacientes já triados nas unidades básicas.

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Termo de Convênio nº 04A/2020			
Aditamento nº02	03/12/2021	03/12/2021 a 10/08/2022	284.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
01/02/2022	35.500,00	01/02/2022	553.668.000.012.407	35.500,00
18/02/2022	35.500,00	18/02/2022	199.842.448	35.500,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				0,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)		71.000,00
--	--	-----------

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

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

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

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Fevereiro/2022 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	71.000,00		71.000,00	71.000,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	71.000,00		71.000,00	71.000,00	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

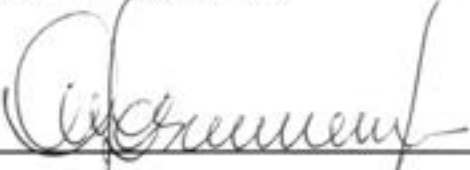
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	71.000,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	71.000,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	0,00

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

Charqueada, 28 de Fevereiro de 2022.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



Consultas - Extrato de conta corrente

G336021039634093033
02/03/2022 10:58:24

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
 Período do extrato 02 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
10/01/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/02/2022		3668	99015	870 Transferência recebida 01/02 3668 12407-9 FUNDO MUNICIPAL	553.668.000.012.407	39.583,33 C	
01/02/2022		3668	99015	870 Transferência recebida 01/02 3668 12407-9 FUNDO MUNICIPAL	553.668.000.012.407	35.500,00 C	
01/02/2022		0000	00000	345 BB RF Mais Automatico	42	75.083,33 D	0,00 C
02/02/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 02/02 0974 108773-8 L.D.R. SANTOS	550.974.000.108.773	9.385,00 D	
02/02/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 02/02 3552 29721-6 L.R. COMINETTI	553.552.000.029.721	15.000,00 D	
02/02/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 02/02 6624 30531-6 ALIVE SAUDE PR	556.624.000.030.531	7.262,21 D	
02/02/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 033 0013 023820984000152 R. C. M. CLIN	20.201	4.999,38 D	
02/02/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 5004 035705885000138 ERB SAUDE LTD	20.202	7.038,75 D	
02/02/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 31190451875 MARCELA JULIANA P	20.203	5.500,00 D	
02/02/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG	20.204	4.000,00 D	
02/02/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 237 0151 023655486000100 CLINICA MEDIC	20.205	4.983,44 D	
02/02/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	58.168,78 C	0,00 C
04/02/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 04/02 3668 11486-3 EDMARIO MARCOL	553.668.000.011.486	1.100,00 D	
04/02/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	20.401	500,00 D	
04/02/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD	20.402	1.127,22 D	
04/02/2022		0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	2.727,22 C	0,00 C
07/02/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 07/02 3668 300-X BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	932,57 D	
07/02/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 07/02 3668 319-0 PANSEIRINI & P	553.668.000.000.319	167,02 D	
07/02/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 07/02 4587 8441-7 NEUZA MARIA LU	554.587.000.008.441	720,00 D	
07/02/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA	20.701	3.330,14 D	
07/02/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP	20.702	1.048,26 D	
07/02/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSP COMIMP E EX	20.703	1.386,50 D	
07/02/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	20.704	554,53 D	
07/02/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	20.705	827,81 D	

FINCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA						
07/02/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	20.707	567,13 D	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
07/02/2022	0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	9.983,96 C	0,00 C
08/02/2022	0000	13105	166 Emissão de DOC	20.801	1.550,00 D	
104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD						
08/02/2022	0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	1.550,00 C	0,00 C
09/02/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	20.902	789,04 D	
ALFALAGOS LTDA. EPP						
09/02/2022	0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	789,04 C	0,00 C
10/02/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.001	800,24 D	
MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTOS D						
10/02/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.002	898,00 D	
Ilan Rau Bet 43919613856						
10/02/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.003	220,00 D	
DROGA LIDICE LTDA ME						
10/02/2022	0000	00000	855 BB RF Mais Automatico	42	1.918,24 C	0,00 C
18/02/2022	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	199.842.448	35.500,00 C	
104 4901 114325590000107 FMS CHARQUEADA						
18/02/2022	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	199.842.456	39.583,33 C	
104 4901 114325590000107 FMS CHARQUEADA						
18/02/2022	0000	00000	345 BB RF Mais Automatico	42	75.083,33 D	0,00 C
28/02/2022	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G336021039634090046
02/03/2022 11:06:20SISRR - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/03/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:06:22
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DERF Mais Automatico CNPJ 05.102.500/0001-58
Valor Cota p/dia 25.02.2022 R\$ 4,824323845
Valor Cota p/dia 02.03.2022 R\$ 4,825914081

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2502 Sdo Ant.	75.392,26	15627,528992
0203 Sdo Final	75.417,11	15627,528992

Rentabilidades %
No mes: 0,0329
No ano: 1,2505
Ultimos 12 meses: 3,7802

Nao houve lancamentos no periodo

Saldo Calculados ate 02.03.2022

Saldo Bruto	75.417,11
IR Estimado	12,41-
IR Complementar	1,55-
ICF	91,46-
Saldo Liquido p/Resgate	75.311,69
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificadoBBDTVM - CNPJ n° 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3° andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G336021039634093047
02/03/2022 11:07:12

Cliente

Agência 3668-4
Conta 12889-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência FEVEREIRO/2022

RF Mais Automático - CNPJ: 5.102.500/0001-58

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/01/2022	SALDO ANTERIOR	230,09			47,991256		
01/02/2022	APLICAÇÃO	75.083,33			15.655,979589	4,795824469	15.703,970845
02/02/2022	RESGATE	58.168,78	0,81	15,64	12.129,021332	4,797174348	3.574,949513
	Aplicação 17/12/2021	229,75	0,47		47,991256		
	Aplicação 01/02/2022	57.939,03	0,14	15,64	12.081,030076		
04/02/2022	RESGATE	2.727,22	0,05	2,14	568,624190	4,800024426	3.006,325323
	Aplicação 01/02/2022	2.727,22	0,05	2,14	568,624190		
07/02/2022	RESGATE	9.983,96	0,54	9,74	2.081,406206	4,801676852	924,919117
	Aplicação 01/02/2022	9.983,96	0,54	9,74	2.081,406206		
08/02/2022	RESGATE	1.550,00	0,12	1,83	323,100984	4,803297036	601,818133
	Aplicação 01/02/2022	1.550,00	0,12	1,83	323,100984		
09/02/2022	RESGATE	789,04	0,09	1,08	164,459819	4,804881862	437,358314
	Aplicação 01/02/2022	789,04	0,09	1,08	164,459819		
10/02/2022	RESGATE	1.918,24	0,29	2,97	399,772711	4,806481154	37,585603
	Aplicação 01/02/2022	1.918,24	0,29	2,97	399,772711		
18/02/2022	APLICAÇÃO	75.083,33			15.589,943389	4,816138720	15.627,528992
25/02/2022	SALDO ATUAL	75.392,26			15.627,528992		15.627,528992

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	230,09
APLICAÇÕES (+)	150.166,66
RESGATES (-)	75.137,24
RENDIMENTO BRUTO (+)	167,85 ✓
IMPOSTO DE RENDA (-)	1,70 ✓
IOF (-)	33,40 ✓
RENDIMENTO LÍQUIDO	132,75
SALDO ATUAL =	75.392,26 //

Valor da Cota

31/01/2022	4,794494923
25/02/2022	4,824323845

Rentabilidade

No mês	0,8221
No ano	1,2172
Últimos 12 meses	3,7802

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

02/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:32:04
366803658 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

DATA DA TRANSFERENCIA 02/02/2022
NR. DOCUMENTO 550.974.000.108.773
VALOR TOTAL 9.385,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: I.D.R. SANTOS & CIA. LTDA
AGENCIA: 0974-1 CONTA: 108.773-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO 9.884.0F8.601.132.F45

Em 02/02/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
045 / 2020, processo n.º 1663 / 2020
de 10 / 09 / 20.



PM DE RIO DAS PEDRAS
SETOR DE TRIBUTAÇÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
507
 Código de Verificação de Autenticidade
DE4RFN100
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/02/2022 às 17:46:46
 Chave de Acesso
10091841M1ME64LYWH2DGLFSY05WACH

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS RIO DAS PEDRAS-SP	Local da Prestação CHARQUEADA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/02/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 19.329.987/0001-10	RG/Inscrição Estadual ISENTA	Inscrição Municipal 6412	Cadastro 000100339	Nome/Razão Social I D R SANTOS E CIA LTDA ME
Logradouro ROTARY CLUB, 653	Complemento	Bairro LOTEAMENTO JARDIM SAO CRISTOVAO I		
CEP 13395-012	Cidade Rio das Pedras-SP	Telefone 03493-2536	E-mail orcori@bol.com.br	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 51.421.279/0001-18	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Logradouro RUA: OSWALDO CRUZ, 70, .	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod. Postal 13515-070	Cidade/País CHARQUEADA - SP	Cod. IBGE 3511706	Telefone 19 34861333

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Prestação de serviços médicos de ginecologista no mês de janeiro/2022	10.000,00	R\$ 10.000,00

Em 01/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042 / 2020, processo n.º 1663 / 2020 de 10/08/20.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSLC 116/2003: **04,01**

Medicina e biomedicina

Aliquota **2,00%** Atividade Municipal **0000040000001** Código CNAE **8630503** Código da Obra Código ART

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00	R\$ 200,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (10.000,00 x 0,65%)	COFINS (10.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (10.000,00 x 1,50%)	CSLL (10.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 65,00	R\$ 300,00	R\$ 0,00	R\$ 150,00	R\$ 100,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 9.385,00**

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$1.345,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,65%) R\$265,00

Informações Complementares

Dados bancários: Banco do Brasil S.A.
 Agência: 0974-1
 c/c: 108773-8

02/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:32:04
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

DATA DA TRANSFERENCIA 02/02/2022
NR. DOCUMENTO 553.552.000.029.721
VALOR TOTAL 15.000,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: L R COMINETTI SERV MEDICO
AGENCIA: 3552-1 CONTA: 29.721-6

NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO F.EAF.473.6AC.26A.D18

02 02 22 - foi conferido as
contas bancárias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi
recolhida mediante de comprovante firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
04º - 2020 - processo n.º 1663/2020
10 08 20

nr Lucas Ped

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 199			
		Série: E			
		Data Emissão: 25/01/2022			
		Certificação: C2C52-E8DB7			
DADOS DO PRESTADOR Nome/Razão Social: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Nome Fantasia: L R COMINETTI CNPJ/CPF: 27.408.345/0001-35 Insc. Municipal: 643016 Endereço: RUA ALFREDO GUEDES Bairro: ALTO Município: PIRACICABA E-mail: romanocominetti@gmail.com Insc. Estadual: Nº: 1038 Compl.: UF: SP CEP: 13419-080 Telefone: 1934026314					
DADOS DO TOMADOR Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Endereço: RUA OSWALDO CRUZ Bairro: CENTRO Município: CHARQUEADA E-mail: admhmbo@hotmail.com Insc. Estadual: Nº: 80 Compl.: UF: SP CEP: 13515-000 Telefone: 1934861333					
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO SERVIÇOS MÉDICOS DE PEDIATRIA REFERENTE JANEIRO/2022 DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL S.A. AGÊNCIA 3552-1 CONTA CORRENTE 29721-6					
Item SERVIÇOS MÉDICOS Em <u>25/01/22</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>04º/2020</u>, processo n.º <u>1663/2020</u> de <u>10/08/20</u>.	Tributável Sem	Qtde. 1,00	VL. Unitário R\$ 15.000,0000	Total R\$ 15.000,00	
Valor Tributável: R\$ 15.000,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA		R\$ 15.000,00	
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 15.000,00	Aliquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 300,00
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 0,00 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 0,00			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 15.000,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO 4.01 - Medicina e biomedicina.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Mês de Competência: 01/2022 Recolhimento: Sem Retenção CNAE: 8630503 Observações:		Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Empresa Optante do Simples Nacional		Data Geração: 25/01/2022 16:00:37	
Impresso em: 25/01/2022 às 16:00:41					
Receb(emos) de: L & F COMINETTI SERVIÇOS MEDICOS LTDA Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 199		

02/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 11:32:04
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

DATA DA TRANSFERENCIA 02/02/2022
NR. DOCUMENTO 556.624.000.030.531
VALOR TOTAL 7.262,21

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALIVE SAUDE PRINCIPAL
AGENCIA: 6624-9 CONTA: 30.531-6
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO 7.9EB.190.8F6.136.SEE

Em 02/02/2022, recebi e conferi as
marcadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
04º/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/20.

Romilda

	MUNICÍPIO DE AMERICANA SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e - NOTA DA CIDADE -		Número da Nota 00000427							
			Data e Hora de Emissão 28/01/2022 17:52:06							
				Código de Verificação GFSE-MJT						
PRESTADOR DE SERVIÇOS										
	CPF/CNPJ: 36.144.537/0001-72		Inscrição Municipal: 00106844							
	Nome/Razão Social: ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA		Inscrição Estadual: ---							
	Nome Fantasia: ALIVE SAÚDE SERVIÇOS MÉDICOS		Tel.: 19981673031							
	Endereço: RUA INGLATERRA 124 - VILA SANTA MARIA - CEP: 13471-630									
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 DAS CHARQUEADAS				Tel.: ---						
Endereço: F. Rua Oswaldo Cruz 76 - CENTRO - CEP: 13516-000										
Município: Charqueada		UF: SP	E-mail: ---							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS										
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS - 01 FOLHA DE PRESCRIÇÃO.										
Ref. mês de Janeiro de 2022.										
DRA. ROMILDA KELLER - CPF: 160.741.419-20 - CPF: 9711.										
Valor Bruto.....R\$ 7.738,10										
Valor Líquido.....R\$ 7.262,21										
"SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PRÓPRIOS SÓCIOS NO EXERCÍCIO DE PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL. ISENTO DA RETENÇÃO DO INSS CONFORME PREVISTO NO ARTIGO 120, INCISO III, § 2º DA IN/RFB Nº 971/2009."										
Dado: 01/01/2022										
Banco do Brasil										
Agência: 0624-9										
Conta Corrente: 33331-6										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Retenção de COFINS R\$ 0,00</td> <td>Retenção de CSLL R\$ 77,38</td> <td>Retenção de IRPJ R\$ 0,00</td> <td>Retenção de IRPJ R\$ 118,07</td> <td>Retenção de PIS R\$ 50,30</td> <td>Outras Retenções R\$ 0,00</td> </tr> </table>					Retenção de COFINS R\$ 0,00	Retenção de CSLL R\$ 77,38	Retenção de IRPJ R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 118,07	Retenção de PIS R\$ 50,30	Outras Retenções R\$ 0,00
Retenção de COFINS R\$ 0,00	Retenção de CSLL R\$ 77,38	Retenção de IRPJ R\$ 0,00	Retenção de IRPJ R\$ 118,07	Retenção de PIS R\$ 50,30	Outras Retenções R\$ 0,00					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 7.738,10										
Código do Serviço										
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e co...										
Deduções (R\$) 0,00	Desconto incond. (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 7.738,10	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 232,14	Crédito p/ IPTU (R\$) 0,00					
OUTRAS INFORMAÇÕES										
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 4.930/2008 e no Decreto nº 6.250/2009.										
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 21/02/2022.										
- Esta NFS-e não gera crédito pois o Tomador de Serviço está localizado fora do município de Americana.										

Em 28/01/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/09/20.



Emissão de comprovantes - 3o nível

03372115571822871
21/09/2022 16:01:32SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.01.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

DOC ELETRONICO

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0013-2 - LIMEIRA

CONTA: 13.010.021-4

FAVORECIDO: R. C. M. CLINICA MEDICA EIRELI

CPF/CNPJ: 23.820.984/0001-52

VALOR: R\$ 4.999,38

DEBITO EM: 02/02/2022

DOCUMENTO: 020201

AUTENTICACAO SISBB: B.D08.858.CFA.9EC.0FA

Em 02/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 045/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/20.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00076
DATA DA EMISSÃO
28/01/2022 12:47:26
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
6AA916AA

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 28/01/2022 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
R. C. M. CLINICA MEDICA EIRELI
NOME FANTASIA:
R.C.M.
ENDEREÇO:
SAO BENEDITO, 00047 - FASCINA - VL.
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
23.820.984/0001-52
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 8384-2494

INSC.MUNICIPAL:
61068
CEP:
13484-027
E-MAIL:
duortec@yahoo.com.br

SIMPLES NACIONAL:
() SIM (x) NÃO
INSC. ESTADUAL:
ISENTO
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO:
RUA OSVALDO CRUZ, 70 - SAO BENEDITO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ/NIF:
51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:
() -

CEP:
13517-032
E-MAIL:
admhmhbc@hotmail.com

PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Medicina e biomedicina.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE PSIQUIATRIA EM JANEIRO/2022
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO SANTANDER 033
AGENCIA 0013
C/C 13.010.021-4

FIM

Em 28/01/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/20 de 10/08/20.

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 5.327,00
PIS..... R\$ 34,63	Alíquota do ISS..... 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 5.327,00
COFINS..... R\$ 159,81	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 79,91	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 327,62
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 213,08
CSLL..... R\$ 53,27	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 4.999,38

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 716,48 Federal e 173,13 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 41C617

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: B-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
NFS | 00076
Data da Emissão
28/01/2022 12:47:26
Código de Verificação
6AA916AA

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: R. C. M. CLINICA MEDICA EIRELI

Identificação do recebedor

Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.01.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 5004-0 - CCLA CENTRO BRASILEIRA
CONTA: 1.015.872-3

FAVORECIDO: ERB SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 35.705.865/0001-38
VALOR: R\$ 7.038,75
DEBITO EM: 02/02/2022
=====

DOCUMENTO: 020202
AUTENTICACAO SISBB: E.285.C23.006.18E.994

Em 02/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 045/2020, processo n.º 1663/2024 de 10/06/20.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Emico

ERB SAUDE LTDA

RUA MARIO CALLOVI, 146
CEP: 13515-216 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA
Município: Charqueada - SP
E-mail: erb.saude@hotmail.com
Fone: (19) 99511-6407



Número da NFS-e

202200000000090

Data do Serviço

Código Verificador

27/01/2022

f0b6337

CNPJ / CPF

35.705.865/0001-38

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

09/20



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

27/01/2022

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13517-032

Bairro

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

ISENTA

E-mail

escritoriobrasilfiscal@yahoo.com.br

Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Serviços médicos de ginecologia referente 01/2022.
ERB SAUDE LTDA
35.705.865/0001-38
Ag. 5004-0 - SICO08 UNICENTRO BRASILEIRA
Conta Corrente: 1015872-3

Em 27/01/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º/2022, processo n.º 1663/2020 de 10/09/20

1.500,00

3,00

225,00

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

123011200

CIDE

0,00

COFINS

225,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

PI

0,00

PIS/PASEP

48,75

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

7.500,00

Valor do ISSQN Próprio

225,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

225,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

7.500,00

Valor Líquido da NFS-e

7.038,75

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$243,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$1008,75; Total Aprox: R\$1252,50. Fonte: IBPT.

IR Retido: R\$112,50

Retenções: COFINS R\$ 225,00; PIS R\$ 48,75; CSLL R\$ 75,00;



Consulta realizada em 27/01/2022 às 19:59:42.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



202200000000090f0b63371035705865000138

Recebi(emos) de

ERB SAUDE LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202200000000090

Número da NFS-e

Competência

27/01/2022

NFS-e

nfse12710

Número de Controle do Município

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.01.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA

CONTA: 20.953-5

FAVORECIDO: MARCELA JULIANA PUPIN

CPF/CNPJ: 311.904.518-75

VALOR: R\$ 5.500,00

DEBITO EM: 02/02/2022

DOCUMENTO: 020203

AUTENTICACAO SISBB: B.6FC.7E8.AA2.DE6.F47

Em 02/02/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
04º/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/20.

marcela

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MARCELA JULIANA PUPIN MEI RUA LOURENÇO SANTOS GUSMAN, 60 CEP: 13515-218 - Bairro: ESTANCIA DE CHARQUEADA Município: Charqueada - SP E-mail: escritorioBrasilFiscal@yahoo.com.br Fone: (00) 00000-0000			Número da NFS-e 2022000000000003	
CNPJ / CPF 44.443.644/0001-20	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 189/21	Data do Serviço 31/01/2022

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Porta!	Dt. de Emissão 31/01/22	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	-----------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ 70 Cidade Charqueada		Charqueada/SP	
Estado SP	CEP 13517-033	Inscrição Municipal 052/74	
Bairro SAO BENEDITO CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		Inscrição Estadual ISENTA	
E-mail escritorioBrasilFiscal@yahoo.com.br			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALÍQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
- Serviços de Apoio Administrativo referente ao mês de Janeiro/2022 Dados Bancário para depósito: Banco: Caixa Econômica Federal Agência: 4901 C/C 20953-5 Código do Serviço 17.02 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, edição, interpretação, revisão, tradução, estrutura administrativa e congêneres	5.500,00	2,00	110,00	Não

Em 31/01/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 0487-2020, processo n.º 1663/2020 de 10/4/20.

CIDE 0,00	PIS/PAS 0,00	COFINS 0,00	PIS/PAS 0,00	COFINS 0,00	PIS/PAS 0,00	COFINS 0,00
Base Cálculo ISSQN Propria 5.500,00	Alíq. % ISSQN Propria 2,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Alíq. % ISSQN Retido 0,00	Base Cálculo ISSQN 110,00	Alíq. % ISSQN 0,00	Base Cálculo ISSQN 0,00
Valor Total da NFS-e 5.500,00		Valor Líquido da NFS-e 5.500,00				

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Muni: R\$217,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$739,75; Total Aprox: R\$957,55. - Fonte: ISP1.	
---	---

Consulta realizada em 31/01/2022 às 07:55:45.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Porta!



2022000000000003e76c7b6504443644000120

Recebi(emos) de MARCELA JULIANA PUPIN MEI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica emitida pelo(s)	2022000000000003 Número da NFS-e Comprovada 191.19.252.51:49392 176.11341	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 31/01/2022 às 07:55:45.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Porta!

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.01.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0497-9 - SAO PEDRO
CONTA: 13.001.074-6

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.
CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57
VALOR: R\$ 4.000,00
DEBITO EM: 02/02/2022

DOCUMENTO: 020204
AUTENTICACAO SISBB: 6.9EA.2C8.F12.9FA.FF4

Em 02/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º/2020, processo n.º 1663/20, de 10/08/20.

Prota



Prefeitura Municipal de Águas de São Pedro - SP
Munic. Águas de São Pedro
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
1104
Código de Verificação de Autenticidade
MEY7IXKUI
Data e Hora de Emissão da NFS-e
28/01/2022 às 14:49:39
Chave de Acesso
12557090-ITV00281EN4W80R1HK34139
Criei em substituição à NFS-e 1100

Para certificação de autenticidade acesse
<http://aguasdesaopedro.dfiorli.com.br:8080/taweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais				
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AGUAS DE SÃO PEDRO-SP	Local da Prestação AGUAS DE SÃO PEDRO - SP	
Número da RPS	Série da RPS	Tipo da RPS	Data da RPS	Competência 14/01/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fto	Tipo ISS	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 15.422.515/0001-57	RG/Inscrição Estadual 1728	Inscrição Municipal 00004294	Nome/Razão Social CARDIOTEST AGUAS DE SÃO PEDRO S/S LTDA
Logradouro DOS ROXINHOIS, 360	Complemento SALA 07	Bairro CENTRO	
CEP 13528-002	Cidade Águas de São Pedro-SP	Telefone (19) 3482-1377	E-mail cardiotest@bol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 51.421.273/0001-18	RG/Inscrição Estadual 1728	Inscrição Municipal 00004294	Nome/Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Logradouro RUA OSWALDO CRUZ, 70	Complemento	Bairro SÃO BENEDITO	
CEP/Cod. Postal 13515-000	Cidade/País CHARQUEADA - SP	Cod. IBGE 3511706	Telefone 3511706
		E-mail admhmbc@hotmail.com	

Discriminação dos Serviços

Qtd.	Un.	Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CARDIOLOGIA / MÊS DE JANEIRO DE 2022	4.262,11	R\$ 4.262,11

Em 28/01/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/09/20.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código de Orib	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, etc...	0,00%	0000040000003			

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 4.262,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.262,11	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (4.262,11 x 0,65%)	COFINS (4.262,11 x 3,00%)	INSS	IRPJF (4.262,11 x 1,50%)	CSLL (4.262,11 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 27,70	R\$ 127,86	R\$ 0,00	R\$ 63,93	R\$ 42,62	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 4.000,00 Val. Aprox. Tributos

Informações Complementares

RECEBI(MOS) DE CARDIOTEST AGUAS DE SÃO PEDRO S/S LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1104 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO MEY7009E.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____/____/____	____/____/____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.01.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0151-1 - LIMEIRA-CTO
CONTA: 6.967-1

FAVORECIDO: CLINICA MEDICA G.N.B SERVICOS MEDIC
CPF/CNPJ: 23.655.486/0001-00
VALOR: R\$ 4.983,44
DEBITO EM: 02/02/2022
=====

DOCUMENTO: 020205
AUTENTICACAO SISBB: 7.385.210.19F.039.5E2

Em 02/02/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/20.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00045
DATA DA EMISSÃO
25/01/2022 13:23:12
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
AC5674E16

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 25/01/2022 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP

NOME FANTASIA:

CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP

ENDEREÇO:

MARIA THEREZA SILVEIRA BARROS CAMARGO /D, 01280 -

PORTAL DOS PRÍNCIPES - COND.RESD,

COMPLEMENTO:

- CASA 20

CPF/CNPJ:

23.655.486/0001-00

MUNICÍPIO:

LIMEIRA - SP - BRASIL

TELEFONE:

(19) 3446-4926

INSC.MUNICIPAL:

61010

CEP:

13.484-270

E-MAIL:

contabil12@sidcontabil.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

INSC. ESTADUAL:

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO:

RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

51.421.279/0001-18

MUNICÍPIO:

LIMEIRA - SP

TELEFONE:

(19) 9999-99999

INSC.MUNICIPAL:

0

CEP:

13.515-000

E-MAIL:

admhmbc@hotmail.com

INSC. ESTADUAL

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.03 | Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE MEDICO ORTOPEDISTA PRESTADOS NO MÊS DE JANEIRO 2022.

***** FIM

Em 25/01/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/20.

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 5.310,00
PIS..... R\$ 34,51	Alíquota do ISS 4,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 5.310,00
COFINS..... R\$ 159,30	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 79,65	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 326,56
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 212,40
CSLL..... R\$ 53,10	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 4.983,44

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIOS: Bradesco AG 0151 CC 6967-1 PIX: 23.655.486/0001-00

Trib aprox R\$: 714,20 Federal e 142,84 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 41C617

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: IB-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA®



Série | Número NFS-e
NFS | 00045
Data da Emissão
25/01/2022 13:23:12
Código de Verificação
AC5674E16

Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: CLÍNICA MÉDICA G.N.B SERVIÇOS MÉDICOS EIRELI - EPP

Identificação do recebedor

Data do recebimento

04/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:55:06
366803668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	04/02/2022
NR. DOCUMENTO	553.668.000.011.486
VALOR TOTAL	1.100,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869
=====

NR. AUTENTICACAO	9.56F.867.388.1CD.7D2
------------------	-----------------------

Em 04/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/20.

Edmário

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

EDMARIO MARCOLINO DO PRADO MEI RUA JOAO SCHMIDT, 61 CEP: 13517-408 - Bairro: JARDIM GELSONINA Município: Charqueada - SP E-mail: edmarioprado@gmail.com Fone: (19) 3486-7791					Número da NFS-e 202200000000041		
CNPJ / CPF 29.510.158/0001-93		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 026/18		Data do Serviço 31/01/2022	Código Verificador a915d2cda

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51/49382/NFSe Portal	Dt. da Emissão 31/01/2022	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALÍQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
- Prestação de Serviços de Manutenção no estado de janeiro/2022.	100,00	5,00	0,00	Não

Código do Serviço 07.02 - Execução, por administração, empreitada ou subemprego, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).		Código NB *****		Em 31/01/2022 , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 048/2020 , processo n.º 16631/2020 de 19/08/2020 .	
CDE 0,00	CSN 0,00	CSN-ICMS 0,00	CSN-ICMS 0,00	CSN-ICMS 0,00	CSN-ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 1.100,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 1.100,00		Valor Líquido da NFS-e 1.100,00			

Informações Adicionais Simples Nacional: Microempreendedor Individual Lei 12741/2012: Mun: R\$47,63; Est: R\$0,00; Fed: R\$157,95; Total Aprox: R\$195,58. Fonte: IBPT.		
---	--	---

Consulta realizada em 31/01/2022 às 07:46:17.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51/49382/NFSe Portal



202200000000041a915d2cda29510158000193

Recebi(emos) de EDMARIO MARCOLINO DO PRADO MEI	202200000000041 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
os serviços constantes em (19) 3486-1333	31/01/2022 Data da Emissão	
1.100,00 Valor Total da NFS-e	1.100,00 Valor Líquido da NFS-e	

Consulta realizada em 31/01/2022 às 07:46:17.

Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51/49382/NFSe Portal

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:01:33
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082514456892782179030000288860000050000
BENEFICIARIO:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
NOME FANTASIA:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
BENEFICIARIO FINAL:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 11.872.656/0001-10
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.401
DATA DE VENCIMENTO 04/02/2022
DATA DO PAGAMENTO 04/02/2022
VALOR DO DOCUMENTO 500,00
VALOR COBRADO 500,00

NR. AUTENTICACAO 0.05C.0DE.EAD.DE0.039

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.

Em 04/02/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
04º/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/20.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 25144.568927 12179.030000 2 88860000050000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				04/02/2022	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00251445-6		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
07/01/2022		324189 - 1			N	07/01/2022	500,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 25144.568927 82179.030000 2 88860000050000

Local do Pagamento:						Vencimento:	
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						04/02/2022	
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ							
Beneficiário				CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				11.872.656/0001-10		8928/21790-3	
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número		
07/01/2022	324189 - 1	DM	N	07/01/2022	109/00251445-6		
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(R) Valor do Documento		
	109	R\$			500,00		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.						(-) Desconto/Abatimento	
						(+/-) Mora/Multa	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(R) Valor Cobrado	
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,00 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,00 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.							
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA R. OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000 CHARQUEADA - SP Sacador/Avalista							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 04/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º/2020, processo n.º 1663/20 de 10/08/20.

HDT LOGISTICA HOSPITALAR

864954

DANTE

1000

001735

3127 0111 8726 5600 0110 5500 1000 3241 0910 2762 2489

[illegible][illegible]

Em 03/01/82, recebi e confiei as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Rcebto. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042/1980, processo n.º 1663222 de 30/08/80.

[illegible]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.01.33
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA
CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 1.127,22
DEBITO EM: 04/02/2022
=====
DOCUMENTO: 020402
AUTENTICACAO SISBB: D.5C6.DF3.FB7.A08.86A

Em 04/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º 12020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/20.

RECEBAMOS DE JANDER EDUARDO FRAGALI - ME DE PRODA/SERVICO CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBIDOR

Nº 000.000.572

SÉRIE: 1

JANDER EDUARDO FRAGALI - ME

RUA JOAO PICIRILO, 168 - JARDIM CAMPOS ELISEOS, Limeira, SP - CEP: 13485294 - Fone/Fax: 19982257080

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

Nº 000.000.572
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3522 0114 8183 9000 0116 5500 1000 0005 7210 0618 5500

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135220101361816 - 24/01/2022 11:59

NATUREZA DA OPERACAO
5102 - Venda de mercadoria

INSCRICAO ESTADUAL
417193886116

INSCRICAO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ - CPF
14.818.390/0001-16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO
RUA OSVALDO CRUZ, 70 -

Bairro/CEP
SAO BENEDITO 13515-000

MUNICÍPIO
Charqueada

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO
24/01/2022

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
24/01/2022

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
11:44

FATURA

/ Num.: 2060 / V. Orig.: 3.381,65 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 3.381,65

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 IMPOSTOS	3.381,65
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	3.381,65

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPIS/CPF
ENDEREÇO	9 - Sem Frete				
MUNICÍPIO					INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/SH	CT	CFOP	UNID.	QTD.	VL. UNT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7908	MÓDULO OEM PANI - NE (CAS)	9019099	0101	5102	UN	1,0000	2.996,2500	2.996,25			0,00		0,00
13547	BRACADEIRA 01 VIA S/ TALCO P/ MONIT. MULTIP	9019099	0101	5102	UN	1,0000	98,8000	98,80			0,00		0,00
12	CABO PACIENTE 5 VIAS NEO PINCH COMP. EMAI	9018909	0101	5102	UN	1,0000	194,0000	194,00			0,00		0,00
65	CONECTOR FCL MACISO	9018909	0101	5102	UN	1,0000	29,8000	29,80			0,00		0,00
66	INDUTOR FONTE 1,5MM	9018909	0101	5102	UN	1,0000	62,8000	62,80			0,00		0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

o Bancário, Caixa Ag.:3605 Oper.:003 C.C.:500599-2 - Favorecido: Jander Eduardo Fragali

Em 24/01/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/20.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
45108			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Duplicata - Num.: 001, Venc.: 04/02/2022, Valor: 1.127,29

Duplicata - Num.: 002, Venc.: 04/03/2022, Valor: 1.127,22

Duplicata - Num.: 003, Venc.: 01/04/2022, Valor: 1.127,21

RESERVADO AO FISCO

Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Não gera direito a crédito fiscal de IPI e ISS. Permite o aproveitamento.

07/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:52:37
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

DATA DA TRANSFERENCIA 07/02/2022
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 932,57
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO 9.5F9.984.A55.605.09B

Em 07/02/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
042/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2020.

DATA DE EMISSÃO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515090

FONE: 1934867995

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 515
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 1 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35220137728936000143550010000005151000005553

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

135220026748234 - 07/01/2022 14:07:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

07/01/2022

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

07/01/2022

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA - SAÍDA

14:06

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 06/02/2022 - 932,57

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

222,95

VALOR DO ICMS

16,31

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

932,57

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IP

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

932,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

FRETE POR CONTA

1 - Dest/Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

ENDEREÇO

RUA SILVIO ZANONI

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
096907	ADOCANTE ADOCYL 80ML SUCRALOSE	21069098	000	5029	UN0001	1	6,39	0,00	6,39	6,39	6,39	0,00	1,15	0,00	0,00	18,00	0,0
024105	MILHO VERDE FUGIM SACHE 170GR	20058000	060	5029	UN0001	11	43,35	0,00	43,35	43,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
010188	ÁGUA MINERAL SEM GAS CRYSTAL 1,5LT	22011000	060	5029	UN0001	40	103,60	0,00	103,60	103,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
070162	BISCOITO MARILAN 350GR MAIZENA	19053100	000	5029	UN0001	12	55,08	0,00	55,08	55,08	55,08	0,00	3,86	0,00	0,00	7,00	0,0
070164	BISCOITO MARILAN 350GR ÁGUA E SAL	19053100	000	5029	UN0001	8	36,72	0,00	36,72	36,72	36,72	0,00	2,57	0,00	0,00	7,00	0,0
039508	CAFÉ FORT ALMOFADA 500GR	09019000	060	5029	UN0001	20	13,900	0,00	278,00	278,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
010935	MACARRÃO SEMOLADO BASILAR 500GR ESPAGUETE	19021900	060	5029	UN0001	4	12,78	0,00	12,78	12,78	12,78	0,00	0,89	0,00	0,00	7,50	0,0
010932	MACARRÃO SEMOLADO BASILAR 500GR AVE MARIA	19021900	060	5029	UN0001	6	19,14	0,00	19,14	19,14	19,14	0,00	1,34	0,00	0,00	7,00	0,0
011874	ACÚCAR PURÍSSIMO 5KG CRISTAL	17011400	000	5029	UN0001	4	67,96	0,00	67,96	67,96	67,96	0,00	4,76	0,00	0,00	7,50	0,0
070664	ARROZ 5KG PURÍSSIMO	10003021	040	5029	UN0001	8	95,94	0,00	95,94	95,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
039609	LEITE GÊGE 1LT DESNATADO	04011010	060	5029	UN0001	12	41,88	0,00	41,88	41,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
039608	LEITE GÊGE 1LT INTEGRAL	04012010	060	5029	UN0001	24	67,75	0,00	67,75	67,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000202	FLV LARANJA PERA KG	08051000	040	5029	K00001	3,000	7,77	0,00	7,77	7,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000191	FLV MAMÃO FORMOSA KG	08012000	040	5029	K00001	3,000	14,97	0,00	14,97	14,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000710	FLV MACA FLOR KG	08011000	040	5029	K00001	2,000	19,98	0,00	19,98	19,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
000218	FLV PERNO CAPIRA KG	01070000	040	5029	K00001	1,000	5,07	0,00	5,07	5,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 15990 CHAVE ACESSO 3522013772893600014355000649563021301772024 BASE

ST 0,00 - ICMS ST 0,00 - VALOR FCP ST 0,00 - REF C/POM 15990 - 01-01-2022 - ECF 100 - TRIBUTOS APROX: 64,96 (6,57%) FONTE: IBPT

NF-e nos termos do Art. 125, inciso IV, e II, do RICMS/SP, e Emissão de cupom de ICMS no valor do PIS e COFINS de 44,67, sobre o ICMS e FONTE

IBPT

Em 07/01/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º/2020, processo n.º 1663/20 de 10/08/2020.



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1934867995

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 515
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35220137728936000143550010000005151000005553

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 BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220026748234 - 07/01/2022 14:07:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CS.T	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO		VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPÍ	IPÍ
900232	FLV CHUCHU KG	07108000	040	5929	KG00001	3,000	1,9900	0,00	5,97	5,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
900235	FLV CEBOLA KG	07031519	040	5929	KG00001	3,000	2,9900	0,00	8,97	8,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
900223	FLV BETERRABA KG	07061000	040	5929	KG00001	2,000	2,5900	0,00	5,18	5,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
900225	FLV BERINJELA KG	07093000	040	5929	KG00001	2,000	2,6900	0,00	5,38	5,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
900237	FLV ALHO KG	07032090	000	5929	KG00001	1,000	24,9000	0,00	24,90	24,90	24,90	0,00	1,74	0,00	0,00	7,0

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

07/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:52:37
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

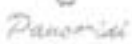
DATA DA TRANSFERENCIA 07/02/2022
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 167,02

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR.AUTENTICACAO 8.12D.A59.3C2.4A7.AE3

Em 07 / 02 / 22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
04º / 2020, processo n.º 1663 / 2020
de 10 / 08 / 20.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO  Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.005.977 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3522 0157 9868 5300 0161 5500 1000 0059 7718 8714 4379 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora								
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220024891432 07/01/2022 08:58:26										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61								
DESTINATÁRIO												
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA				CNPJ 51.421.279/0001-18								
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70				DATA DA EMISSÃO 07/01/2022								
MUNICÍPIO CHARQUEADA				DATA DA SAÍDA 07/01/2022								
UF SP				HORA DA SAÍDA 08:57:16								
CÁLCULO DO IMPOSTO												
BASE CÁLC. ICMS 30,84		VALOR ICMS 5,54		TOTAL DOS PRODUTOS 167,02								
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR APROX. TRIBUTOS 46,74								
VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		TOTAL DA NOTA 167,02								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS												
NOME / RAZÃO SOCIAL 9-Sem Transp.				CNPJ								
ENDEREÇO				MUNICÍPIO								
QUANTIDADE				PESO BRUTO								
ESPECIE				PESO LÍQUIDO								
MARCA												
NUMERAÇÃO												
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS CÁLC.	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7897142600112	OVOS BRAMBILLA BRANCO GRA	04072900	040	5929	UN	3,00	7,59	22,77	0,00	0,00		4,90
7891098000156	CHA MATE LEAO CIDREIRA SA	12119090	060	5929	UN	6,00	3,59	21,54	0,00	0,00		6,91
7891098000170	CHA MATE LEAO HORTELA 10G	09021000	060	5929	UN	6,00	3,59	21,54	0,00	0,00		5,67
7891098001504	LEAO FUZE ERVAS 10 SQ - E	09096290	000	5929	UN	6,00	3,59	21,54	21,54	3,87	18,00	5,67
7891098000163	LEAO FUZE ERVAS 10 SQ - C	12119090	060	5929	UN	6,00	3,59	21,54	0,00	0,00		6,91
7891203051103	BISC. PANCO CRACKER INTEG	19053100	020	5929	UN	8,00	2,99	23,92	9,30	1,67	18,00	6,30
840	BANANA PRATA	08031000	040	5929	KG	2,28	4,98	11,35	0,00	0,00		3,64
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	4,00	2,50	10,00	0,00	0,00		2,63
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	3,22	3,98	12,82	0,00	0,00		4,11
Em 07/01/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de compromisso com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 049.12020, processo nº 1663/2020 de 10/08/20.												
DADOS ADICIONAIS												
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 143178 emitido 07/01/2022, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35220157986853000161590006308761431783938170												
RESERVADO AO FISCO												
dispraca@bol.com												
RECEBAMOS DE Panzerini e Panzerini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.005.977. EMISSÃO: 07/01/2022 VALOR TOTAL: 167,02 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP												
NF-e 000.005.977												

07/02/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:52:37
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

DATA DA TRANSFERENCIA 07/02/2022

NR. DOCUMENTO 554.587.000.000.441

VALOR TOTAL 720,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NEUZA MARIA LUCIANO DORTA

AGENCIA: 4587-X CONTA: 8.441-7

NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO 8.C85.270.706.788.6C8

Em 07 / 02 / 22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
04º / 2020, processo n.º 1663 / 2020
de 10 / 08 / 2020

Recebemos de NEUZA MARIA LUCIANO DORTA - ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 01/02/2022 Dest/Rem: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Valor Total: 720,00

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000.001.370

Série 001

NEUZA MARIA LUCIANO DORTA - ME

R BRUNO OBROWNICK, 422 - ALTOS DE IPEUNA - IPEUNA - SP
- CEP: 13537-000
Fone: (19)3537-1079
HENRICK_270@HOTMAIL.COM

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.001.370

Série 001

Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0206 3366 4000 0153 5500 1000 0013 7014 8646 8480

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 de combustível ou lubrificante, adquiridos ou recebido

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220141270002 01/02/2022 13:12:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

359059495119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ - CPF

06.336.640/0001-53

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ - CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

01/02/2022

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro / Distrito

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

01/02/2022

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:10:58

PARCELAS

Número

001

Vencimento

10/02/2022

Valor

R\$ 720,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	720,00
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	720,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CPF

ENDEREÇO

9 - SEM FRETE

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCMESH	EST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO												
GLP1	GLP GAS GLP 45 KG CÓD. PRODUTO ANP: 21020001 AUTORIZAÇÃO CODIF: 0 UF DE CONSUMO: SP	27111910	000	5656	KG	2	360,00	0,00	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
Em 01/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Eletrônica. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 048/2020, processo nº 1663/2025 de 10/08/2020													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDAS

RESERVADO AO FISCO

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:01:33
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399409758150000015390991301012488870000333014

BENEFICIARIO:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

NOME FANTASIA:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.701

DATA DE VENCIMENTO 05/02/2022

DATA DO PAGAMENTO 07/02/2022

VALOR DO DOCUMENTO 3.330,14

VALOR COBRADO 3.330,14

NR.AUTENTICACAO 9.030.308.E70.785.545

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.

Em 05/02/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
042 12020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2020.

esp

mês 12/21



Recibo do Pagador

Beneficiário STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25		Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	Vencimento 05/02/2022
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		Número do Documento 60301	Nosso Número 000001590991-3
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor 3.330,14	(-) Desconto
		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Demonstrativo:			
Em <u>05/02/22</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>042/2020</u>, processo n.º <u>1663/2020</u> de <u>10/08/2020</u>.			

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

		033-7		03399.40975 81500.000153 90991.301012 4 88870000333014	
Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação				Vencimento 05/02/2022	
Beneficiário STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25				Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	
Data Documento 26/01/2022	Número do Documento 60301	Espécie Doc. 01	Acerto N	Data Processamento 26/01/2022	Nosso Número 000001590991-3
	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor 3.330,14	(-) Desconto
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
				CNPJ: 51.421.279/0001-18	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ 70 SAO BENEDITO CHARQUEADA SP 13515-000					
Sacador/Avalista					
Ficha de Compensação					

Autenticação Mecânica





MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000060301 - E

Autenticidade
XT6X-NFYH

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 26/01/2022 16:13:50

Competência (Serv.): 01/2022

RPS N. 000000084067 Série X, emitido 26/01/2022



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
Nome Fantasia: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
CPF/CNPJ.....: 01.568.077/0015-20 IM: 29525 IE: Fone: 19 38057561
Endereço.....: GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP:13803280
Município.....: Mogi Mirim UF: SP Email: mariana.constancio@stericycle.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: 51.421.279/0001-18 IM: IE: Fone:
Endereço.....: RUA OSWALDO CRUZ,70 - CEP : 13515000, SAO BENEDITO
Município.....: Charqueada UF: SP
Email.....: admhmbc@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA

Coleta de Resíduos A E Qtd: 1,000 Und:KG Val. Unit.:13,268 13,27, Coleta de Resíduos A E EXCEDENTE Qtd: 263,200 Und:KG Val. Unit.:13,268 3.492,14 --**LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA**-- Período da Coleta de 01/12/2021 a 31/12/2021

Em 26 / 01 / 22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º / 2020, processo n.º 1663 / 2020 de 10 / 08 / 2020

Processo executado por: 201.59.220.26

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogimirim.sigiss.com.br

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada-SP

Código do Serviço

709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros resíduos quaisquer.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
3.505,41	0,00	3.505,41	5,0000%	175,27	3.330,14

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:01:33
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

BANCO DO BRASIL

0019000009028760590030005998717258880000104826

BENEFICIARIO:

SUPERMEDICA D H EIRELI

NOME FANTASIA:

SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA

CNPJ: 06.065.614/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.702

NOSSO NUMERO 28760590000059987

CONVENIO 02876059

DATA DE VENCIMENTO 06/02/2022

DATA DO PAGAMENTO 07/02/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.048,26

VALOR COBRADO 1.048,26

NR.AUTENTICACAO 3.DA7.8A2.6B0.5D9.6BA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Em 06/07/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
042/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2020

COMPROVANTE DE ENTREGA

Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI		Agência/Código cedente 4148-3/41297-X		Motivos da não entrega (Para uso da empresa entregadora)	
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		Nosso Número 28760590000059987		☐ Mudou-se ☐ Falecido ☐ Recusado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Não existe nº indicado ☐ Ausente ☐ Não procurado ☐ Outros: _____	
Endereço R OSWALDO CRUZ Nº 70		CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18			
Vencimento	Emissão 07/01/2022	Nº do documento F-157011/1	Mora Diária	Valor do Documento 1.048,26	Data
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima		Data	Assinatura	Desconto Financeiro	Vendedor

RECIBO DO SACADO

		001-9	00190.00009 02876.059003 00059.987172 5 88880000104826		
Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATY O VENCIMENTO, APYS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE bb.com.br					Vencimento 06/02/2022
Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI					CNPJ 06.065.614/0001-38
Endereço R OSWALDO CRUZ Nº 70					Agência/Código cedente 4148-3/41297-X
Data Doc 07/01/2022	Nº do documento F-157011/1	Especie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 07/01/2022	Nosso Número 28760590000059987
Uso do Banco	Carteira 17	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.048,26
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto
PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO DO BRASIL					(-) Outras
SR. CAIXA DESCONTO DE R\$ 0,00 SE PAGO ATÉ O VENCIMENTO!					(+) Mora/Multa/Juros
TAXA DE JUROS 6% AO MÊS E APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%					(+) Outros Acréscimos
PROTESTAR NO 10º DIA APÓS O VENCIMENTO					(=) Valor cobrado
TAXA DE JUROS 6% AO MÊS					
N. NFe 157011					
Sacado: 4888		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		CPF/CNPJ	51.421.279/0001-18
Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70		CHARQUEADA		SP	13515-000
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica

		001-9	00190.00009 02876.059003 00059.987172 5 88880000104826		
Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATY O VENCIMENTO, APYS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE bb.com.br					Vencimento 06/02/2022
Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI					CNPJ 06.065.614/0001-38
Endereço R OSWALDO CRUZ Nº 70					Agência/Código cedente 4148-3/41297-X
Data Doc 07/01/2022	Nº do documento F-157011/1	Especie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 07/01/2022	Nosso Número 28760590000059987
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.048,26
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto
PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL					(-) Outras
SR. CAIXA DESCONTO DE R\$ 0,00 SE PAGO ATÉ O VENCIMENTO!					(+) Mora/Multa/Juros
TAXA DE JUROS 6% AO MÊS E APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%					(+) Outros Acréscimos
PROTESTAR NO 10º DIA APÓS O VENCIMENTO					(=) Valor cobrado
TAXA DE JUROS 6% AO MÊS					
N. NFe 157011					
Sacado: 4888		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		CPF/CNPJ	51.421.279/0001-18
Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70		CHARQUEADA		SP	13515-000
Sacador/Avalista					

Em 06/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes na Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 047/2020, processo nº 1663/2020 de 10/08/2020.

 SUPERMÉDICA SUPERMÉDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI RUA C 199 N 686 QD 297 LT 18-20 JARDIM AMÉRICA GOIÂNIA/GO - CEP: 74.255-140 Telefone: (62) 3928-8989		DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000157.011 Série 001 1 de 2	
CHAVE DE ACESSO 5222 0106 0656 1400 0138 5500 1000 1570 1112 2158 0810		Consultar de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora	
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152224738063360 07/01/2022 14:11:03			

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA P/ CONS FINAL FORA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 106039750		RAZÃO SOCIAL / FANTASIA HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ N° 70		MUNICÍPIO CHARQUEADA		DATA DA EMISSÃO 07/01/2022 14:10		DATA DA ENTRADA / SAÍDA 07/01/2022		HORA DA SAÍDA	
PONTA / FAX (19) 3486-1333		UF SP		ISENTO		CENTRO / DISTRITO CENTRO		CEP 13.515-000		DATA DA EMISSÃO 07/01/2022 14:10		DATA DA ENTRADA / SAÍDA 07/01/2022		HORA DA SAÍDA	
VALOR DO L.C.M.S. 76,55		VALOR DO L.C.M.S. SUBSTITUÍDO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.048,26		VALOR DO L.C.M.S. 76,55		VALOR DO L.C.M.S. SUBSTITUÍDO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.048,26		VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO FRETE 0,00	
BASE DE CÁLCULO DO L.C.M.S. 798,61		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DO L.P.T. 0,00		PLACA DO VEÍCULO CXP/L CXP		Nº DE IDENTIFICAÇÃO 44.914.992/0033-15		RODOVAIS TRANSP. E ENCOMENDAS LTDA ENDEREÇO RUA OITO/412		QUANTIDADE 3	
MARCA 3		NÚMERO 10.000		PREÇO LÍQUIDO 10.000		PREÇO LÍQUIDO 10.000		PREÇO LÍQUIDO 10.000		PREÇO LÍQUIDO 10.000		PREÇO LÍQUIDO 10.000		PREÇO LÍQUIDO 10.000	

CD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTES	VALOR DE	NCM - SI	CFOP	CNB	QNTD	PAC	VALOR LINEAR	DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CALC/CMS	VALOR	VALOR ST	ALÍQUOTAS
0001404	APRESSÃO FÁRMAC. ADL. Desconto de	032001	30/09/2021	90189092	200	6.108	UNID	2	75,08	0,00	150,16	150,16	6,01	0,00	4,00
0005813	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL NUT P N 12FR	6088	30/09/2024	90183921	040	6.108	UN	15	9,21	0,00	138,15	0,00	0,00	0,00	0,00
0002037	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% C/200X100ML	BJW	31/10/2023	30049099	020	6.108	CX	1	157,73	0,00	157,73	157,73	15,77	0,00	12,00
0003798	CLORETO DE POTÁSSIO INJ 19,1% 200X100ML	TOY	31/10/2023	30049099	020	6.108	CX	1	113,40	0,00	113,40	94,50	11,34	0,00	12,00
0000804	P/ROSEADA 1000ML C/100 AMP 2ML (GEN)	20212821	31/12/2023	30039099	520	6.108	CX	2	198,94	0,00	397,88	331,57	39,79	0,00	12,00
0011635	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQ. N 16-53CM	2101096	30/06/2025	90189099	100	6.108	UN	2	45,47	0,00	90,94	90,94	3,64	0,00	4,00

Em 07/01/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 042/2022, processo nº 166/2022 de 10/08/2022

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:01:33
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109222003137029388523152000988880000138650

BENEFICIARIO:

DUPATRI HOSP COMIMP E EX

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSP COMIMP E EX

CNPJ: 04.027.894/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

DUPATRI HOSP COMIMP E EX

CNPJ: 04.027.894/0007-50

PAGADOR:

HOSP E MATERN BENEF DE CHARQUE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.703

DATA DE VENCIMENTO 06/02/2022

DATA DO PAGAMENTO 07/02/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.386,50

VALOR COBRADO 1.386,50

NR. AUTENTICACAO C.898.26A.1A3.13B.5F5

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.

Em 06/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

		341-7	Recibo do Pagador	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
06/02/2022	2938/52315-2	RS		
(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
1.386,50				
(=) Valor Cobrado	Nosso Número	Nº Documento		
	109-22003137-0	2229576U		
Pagador				
HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757)				

Autenticação Mecânica

		341-7	Recibo de Entrega	
Vencimento	Código Beneficiário	Espécie	Quantidade	
06/02/2022	2938/52315-2	RS		
(=) Valor do Documento	Nosso Número	Nº Documento		
1.386,50	109-22003137-0	2229576U		
Pagador				
HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		341-7	34191.09222 00313.702938 85231.520009 8 88880000138650		
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					
BENEFICIÁRIO					
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					
DATA DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	ESPECIE DOC.	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSE NUMERO
07/01/2022	2229576U	DM	N	07/01/2022	109-22003137-0
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO
	109	RS			1.386,50
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
Cobrar Juros de R\$ 1,38 ao dia após o vencimento.					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) MULTA/MORA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
COBRANCA ITAU					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757) R.OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO CEP.: 13515-000 CHARQUEADA-SP			CNPJ.: 51.421.279/0001-18		
Pagador Avalista			CNPJ.:		



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

Em 06/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/12020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.



**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO002 MD 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE
- SUMARE, SP, CEP: 13178661,
Fone: 13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 229576
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0104 0278 9400 0750 5500 1000 2295 7610 0059 4478

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135220026988901 07/01/2022 14:47:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
871.392.680.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOBRE / RAZÃO SOCIAL
HOSP. E MATERN. BENEF. DE CHARQUEADA (4757)

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
07/01/2022

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
07/01/2022

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:43

FATURA / DUPLICATA

001 06/02/2022 1.386,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.386,50		184,40	0,00		0,00	1.386,50
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00		0,00	0,00	0,00	1.386,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL PVN- CAMPINAS (53)		FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE	LOGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA SAO PAULO, 41		MUNICÍPIO SANTOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 633751854115		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
10	Caixas			100,00	100,00	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/CH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
50199	BOL. FIBROSA 0.9% 100MG BOL C/50 - JP (lote: 274021, Qtde: 10, Dt Val: 31/12/2023, Data Fab: 01/12/20- 21)	30049099	000	5102	CX	10	138.6500	1.386,50	1.386,50	184,40		13,30	

Em 07/01/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 045/2020, processo n.º 1643/2020 de 10/08/2020.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
Operador: 473 - NATHALIA CARDOSO RAMALHO
ITEM 1 ALÍQUOTA 13,3% CONF. INCISO XVII DO ART. 54 RICMS/SP
ITEM 1 ALÍQUOTA ZERO PIS/COPINS, CF. ART. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS: R\$ 184,40, Federal: R\$ 0,00, Estadual: R\$ 184,40
Pedido: 256376
Representante: REGIÃO SP/SUL MG - (RODRIGO)
Representante: REGIÃO SP/SUL MG - (RODRIGO)
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
BIVQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:01:33
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

BCO BRADESCO S.A.

2379339803920130000287900293570258889000055453

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.704

DATA DE VENCIMENTO 07/02/2022

DATA DO PAGAMENTO 07/02/2022

VALOR DO DOCUMENTO 554,53

VALOR COBRADO 554,53

NR.AUTENTICACAO 7.7EA.90E.CAB.814.839

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.

Em 07/02/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
042/2020, processo n.º 16631/2020
de 10/08/2020



237-2

23793.39803 92013.000028 79002.935702 5 88890000055453

0007579

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

SUPERMERCADO E IMPORTACAO DE PRODUTOS 011206099/0001-07 03398-AG CORP. GRANDE ABC				
Data do Documento	Número do Documento	Especie Documento	Aceite	Data do Processamento
06/01/2022	85701990	DM	SEM	13/01/2022
Uso do Banco	Cip	Carteira	Especie Moeda	Quantidade
00002	000	009	RS	X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário:

• • VALORES EXPRESSOS EM REAIS • • • • •
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,92
 JO SAO BENE NF: 570199

Em 07/02/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/20.

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO
 CASAS BANTA - L.J. 105 RUA 3 1410/ 1426
 NAIDIG E RODRIGUES AV. QUARENTA 1180
 NICHARMA RUA 6 2904
 SUPERMERCADO TATU RUA TREZE, 64
 DICAPPE MODAS RUA 01 715
 SUPERMERC R. CORDEIROPOLIS 170

Recebimento através do cheque n° _____ do banco _____
 Quitação válida somente após liquidação do cheque.

Pagador HOSP. E MATERNIDADE BENEF. CHARQUEADA
 R. OSWALDO CRUZ, 70
 13517-032 CHARQUEADA

051421279/0001-18
 JARDIM SAO BENE
 SP

Beneficiário Final:

Autenticação

Recibo do Pagador

Aproveite as condições imperdíveis das linhas de crédito do Bradesco para a sua empresa.

Fale com o seu Gerente.

Assunto: análise de crédito e as demais condições do produto.

Vencimento

07/02/2022

Agência / Código Beneficiário

03398-7/0029357-1

Nosso Número

009/20/130000279-8

1 (+) Valor do Documento

554,53

2 (-) Desconto / Abatimento

3 (-) Outras Deduções

4 (+) Mora / Multa

5 (+) Outros Acréscimos

6 (=) Valor Cobrado



237-2

23793.39803 92013.000028 79002.935702 5 88890000055453

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

SUPERMERCADO E IMPORTACAO DE PRODUTOS 011206099/0001-07 03398-AG CORP. GRANDE ABC				
Data do Documento	Número do Documento	Especie Documento	Aceite	Data do Processamento
06/01/2022	85701990	DM	SEM	13/01/2022
Uso do Banco	Cip	Carteira	Especie Moeda	Quantidade
00002	000	009	RS	X

• • VALORES EXPRESSOS EM REAIS • • • • •
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,92
 JO SAO BENE NF: 570199

Pagador HOSP. E MATERNIDADE BENEF. CHARQUEADA
 R. OSWALDO CRUZ, 70
 13517-032 CHARQUEADA

051421279/0001-18
 JARDIM SAO BENE
 SP

Beneficiário Final:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:0000-0000-0000

557233

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 570199
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3122 0111 2060 9900 0107 5500 1000 5701 9910 0007 1253

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131224519357579 06/01/2022 19:41:26

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSP. E MATERNIDADE BENEF. CHARQUEADA (3581)

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
06/01/2022

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

Bairro/DISTRITO
JD SAO BENEDITO

CEP
13517-032

DATA ENTRADA/SAÍDA
07 JAN 2022

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA EMISSÃO

FATURA / DUPLICATA

001 07/02/2022 554,53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
554,53	59,03	0,00	0,00	554,53
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				554,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
RS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929840006

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3 CAIXA

8,41

8,41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CT	CFOP	UND	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
30566	AV. DESC. ML. 20GR BR C/PONHO C/10-10VIX LT BENIGL19052021 (16) 04/2021 (Fornecedor: 2616, Lote: BENIGL19052021, Qtde: 16, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/06/2021)	62101000	000	6108	PCT	16	12,4819	199,71	199,71	23,97		12,00	
13303	SALBUTAMOL(AERODINIZ)AEROSOL 100MG/DOSE C/300 DOSES-TRUPO LT 07641737 (10) 04/2021 (Fornecedor: 3189, Lote: 07641737, Qtde: 10, Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/ 2021)	30049039	200	6108	FR	10	9,4000	94,00	94,00	3,76		4,00	
4815	MAUSICALM 96 50AMP IML-O.QUINTICA 5/7 21445- 67 (3) 11/2021 (Fornecedor: 1390, Lote: 2144567, Qtde: 3, Data Fab: 01/11/2021, Data Val: 30/11/2021)	30045090	500	6108	CX	3	86,9400	260,82	260,82	31,30		12,00	

Em 07/01/2022 recebi e confeti as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
042/2020, processo nº 16631/2020
de 10/08/2020.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RE18V1;R4P1V2;||
ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal.
Emenda Constitucional 87 de 2015:
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 40,73
Pedido: 538236
Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do
RICMS/MG
Setor de Cobrança: (11) 4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota....: 6 Cubagem: 0,05

RECEBI E CONFETI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
12/01/22
Natalia

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:01:33
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

BCO BRADESCO S.A.

23793398039201300006927002935701688890000082781

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.705

DATA DE VENCIMENTO 07/02/2022

DATA DO PAGAMENTO 07/02/2022

VALOR DO DOCUMENTO 827,81

VALOR COBRADO 827,81

NR.AUTENTICACAO 0.FA1.FE8.6C6.746.EA7

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.

Em 07/02/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
049/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2020



237-2

23793.39803 92013.000069 27002.935701 6 88890000082781

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

SUPERMERCADO E IMPORTACAO DE PRODUT 011286899/0001-07 03398-AG. CORP. GRANDE ABC

Data do Documento	Número do Documento	Especie Documento	Aceite	Data do Processamento
06/01/2022	450267111	DM	SEM	13/01/2022
Uso do Banco	Cip	Carteira	Especie Moeda	Quantidade
00002	000	009	RS	X

Instruções de responsabilidade do Beneficiário.

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,37
 JO SAO BENE NF: 302671

Em 03/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 048/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

CAMPO EXCLUSIVO PARA USO DO BANCO

BRADESCO EXPRESSO: PAGAMENTO SOMENTE EM DINHEIRO
 CASAS BAHIA - L.J 105 RUA 3 1410/ 1426
 NAIDIG E RODRIGUES AV QUARENTA 1180
 NICOPHARM RUA 6 2984
 SUPERMERCADO TATU RUA TREZE, 64
 DICAPPE MODAS RUA 01 715
 SUPERMERC R CORDEIROPOLIS 178

Recebimento através do cheque n° _____ do banco _____
 Quitação válida somente após liquidação do cheque

Pagador HOSP. F. MATERNIDADE BENEF. CHARQUEADA 051421279/0001-18
 R. OSWALDO CRUZ, 70 JARDIM SAO BENE
 13517-032 CHARQUEADA SP

Beneficiário Final:

Autenticação Recibo do Pagador

Aproveite as condições imperdíveis das linhas de crédito do Bradesco para a sua empresa.

Fale com o seu Gerente.

*Sujeito à análise de crédito e às demais condições do produto.

Vencimento	07/02/2022
Agência / Código Beneficiário	03398-7/0029357-1
Nosso Número	009/20/138888627-0
1 (=) Valor do Documento	827,81
2 (-) Desconto / Abatimento	
3 (-) Outras Deduções	
4 (+) Mora / Multa	
5 (+) Outros Acréscimos	
6 (=) Valor Cobrado	



237-2

23793.39803 92013.000069 27002.935701 6 88890000082781

Local de Pagamento

PARA SUA COMODIDADE, PAGAVEL TAMBEM NO BRADESCO EXPRESSO

Beneficiário

SUPERMERCADO E IMPORTACAO DE PRODUT 011286899/0001-07 03398-AG. CORP. GRANDE ABC

Data do Documento	Número do Documento	Especie Documento	Aceite	Data do Processamento
06/01/2022	450267111	DM	SEM	13/01/2022
Uso do Banco	Cip	Carteira	Especie Moeda	Quantidade
00002	000	009	RS	X

* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,37
 JO SAO BENE NF: 302671

I
N
S
T
R
U
C
O
E
S

Pagador HOSP. F. MATERNIDADE BENEF. CHARQUEADA 051421279/0001-18
 R. OSWALDO CRUZ, 70 JARDIM SAO BENE
 13517-032 CHARQUEADA SP

Beneficiário Final:

Autenticação

CBPP01

Ficha de Compensação





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

Avenida Tower Automotivo, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

356900

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

D-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 302671
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0111 2060 9900 0441 5500 1000 3026 7110 0093 9785

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135220023645811 06/01/2022 22:32:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO - REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSP. E MATERNIDADE BENEF. CHARQUEADA (3581)

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

06/01/2022

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO

JD SAO BENEDITO

CEP

13517-032

DATA ENTRADA-SAIDA

07 JAN 2022

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA - DUPLICATA

001 07/02/2022 827,81

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

827,81

VALOR DO ICMS

123,62

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

810,71

VALOR DO FRETE

17,10

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IP

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

827,81

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000701

ENDEREÇO

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

QUANTIDADE

3

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IP	AL ICMS	AL IP
30829	SISTEMA FECHADO ASPER, TRAQ. N. 12-DRE LT 20- 210806 (3) 05/2023 (Fornecedor: 2627, Lo- ter: 20210806, Qtde: 3, Data Fab: 01/06/20- 21, Data Val: 31/05/2023)	90183929	700	5102	UND	3	48,6500	145,95	149,03	26,82		18,00	
17171	PROT. OSCILAR OPTAN PRQ. 880E C/20-AMP LT 24- 421 (2) 12/2022 (Fornecedor: 8030, Lote: 24421, Qtde: 2, Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 31/12/2022)	30059090	000	5102	PCT	2	13,8150	27,63	28,21	5,08		18,00	
24566	BROMOPRIDA 10MG 50AMP 2ML GEN-WASSER FARMA LT WFF21191 (2) 08/2023 (Fornecedor: 636, Lote: WFF21191, Qtde: 2, Data Fab: 01/08/- 2023, Data Val: 31/08/2023)	30049045	000	5102	CX	2	171,1700	342,34	349,56	41,95		12,00	
14076	BOL. DE GLICOSE 50% 200AMP 10ML PL-FARMACE LT 211108570 (1) 11/2023 (Fornecedor: 238- 5, Lote: 211108570, Qtde: 1, Data Fab: 01/ 12/2021, Data Val: 30/11/2023)	30039099	000	5102	CX	1	91,9000	91,90	93,84	12,48		13,30	
13143	PROMETAZINA (PROMETAZOL) 50MG 10- 0AMP 2MG-SANYAL LT AZ035 (1) 10/2023 (Fornecedor: 1898, Lote: AZ035, Qtde: 1, Data Fab: 01/11/2021, Data Val: 31/10/20- 23)	30049079	000	5102	CX	1	202,8900	202,89	207,17	37,29		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#RTV18296V2111

Período: 30/03/20

Exercício credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018

termo de Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: 1114934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

Qualquer inconformidade na entrega, entre imediatamente em contato com nosso

responsável no número 111 4934-1703

Atenciosamente: 2 Subgerente S.01

RESERVADO AO FISCO

Em 07/01/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
049/12020, processo n.º 1643/2020
de 10/08/2020

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
DANOSAS NÃO SERÃO REPOSTAS SE
NÃO HOUVER RELACIONADAS NO
COMPROVANTE DE TRANSPORTE

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:01:33
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

BANCO DO BRASIL

00190620091776626507200120157110188890000045000

BENEFICIARIO:

FINCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA

NOME FANTASIA:

FINCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA

CNPJ: 04.235.983/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:

NEEDS PAPER IND COMER

CNPJ: 21.877.471/0001-52

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT BENEFICIENTE CHARQUE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.706

NOSSO NUMERO 6200177662

CONVENIO 00000000

DATA DE VENCIMENTO 07/02/2022

DATA DO PAGAMENTO 07/02/2022

VALOR DO DOCUMENTO 450,00

VALOR COBRADO 450,00

NR.AUTENTICACAO F.8AA.27F.6F6.95B.8C3

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.

Em 07/02/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
049 / 2020, processo n.º 1663 / 2020
de 10/08/2020

INSTRUÇÕES:

JRS: VL P/DIA ATRASO R\$0,90 A PARTIR DE 08/02/22 MULTA DE 1,00% A PARTIR DE 08/02/2022. PROTESTO: A PARTIR DE 14/02/2022.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Física.

Clique aqui e pague este boleto através do Auto Atendimento Pessoa Jurídica.

Em 07/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020

Recibo do Pagador

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.62009 17766.265072 00120.157110 1 88890000045000		
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço HOSPITAL E MAT BENEFICIENTE CHARQUEAD CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70, CHARQUEADA -SP CEP:13517032				
Sacador/Avalista NEEDS PAPER IND COMER CPF/CNPJ: 21.877.471/0001-52				
Nosso Número 6200177662-2	Nr. Documento 3742/A	Data de Vencimento 07/02/2022	Valor do Documento 450,00	(+) Valor Pago 450,00
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço FINCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA CPF/CNPJ: 04.235.983/0001-04 AVENIDA 5 1555 JARDIM CLARET RIO CLARO SP-13.503-254				
Agência/Código do Beneficiário 6507-2 / 120157-3			Autenticação Mecânica	

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.62009 17766.265072 00120.157110 1 88890000045000		
Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NOS CANAIS DE AUTOATENDIMENTO DO BANCO DO BRASIL				
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ FINCRED FOMENTO MERCANTIL LTDA CPF/CNPJ: 04.235.983/0001-04				
Data do Documento 27/01/2022	Nr. Documento 3742/A	Espécie DOC DM	Acelte N	Data do Processamento 02/02/2022
Uso do Banco 3742/A	Carteira 11	Espécie R\$	Quantidade 0.00000	xValor 450,00
Informações de Responsabilidade do Beneficiário JRS: Vl p/Dia Atraso R\$0,90 A PARTIR DE 08/02/22 MULTA DE 1,00% A PARTIR DE 08/02/2022 PROTESTO: A partir de 14/02/2022				
(j) Desconto/Abatimento				
(v) Juros/Multa				
(v) Valor Cobrado 450,00				

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT BENEFICIENTE CHARQUEAD CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18
RUA OSWALDO CRUZ, 70,
CHARQUEADA-SP CEP:13517032

Sacador/Avalista
NEEDS PAPER IND COMER CPF/CNPJ: 21.877.471/0001-52

Código de Barras

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

RECEBEREMOS DE NEEDS PAPER IND COMERCIO DE PAPAIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº 003.742
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NEEDS PAPER IND COMERCIO
DE PAPAIS LTDARua 10 de setembro, 340, fábrica, Distrito Industrial III,
Charqueada - SP - 13.517-492
Fone (19) 3486-2700

aparecidocarrera@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada
1-Saida

Nº 003.742

SÉRIE: 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO

3522 0121 8774 7100 0152 5500 1000 0037 4214 9916 0420

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

135220111223193 - 26/01/2022 08:44:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO
REMESSA DE MERCADORIA OU BEM PARA CONserto OU REPAROINSCRIÇÃO ESTADUAL
26602227119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

UNF
21.877.471/0001-52DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18DATA EMISSÃO
26/01/2022ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 070BAIRRO
CENTROCEP
13.515-000DATA SAÍDA
26/01/2022MUNICÍPIO
CharqueadaFONE/FAX
(19) 3486-1296UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA
08:41

FATURA / DUPLICATA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	NUMERO	VENCIMENTO	VALOR
--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

003742/1	07/02/2022	450,00						
----------	------------	--------	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS ST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
450,00		81,00		0,00		450,00	
VALOR DO FRET		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	
0,00		0,00		0,00		0,00	
						VALOR DO IPI	
						450,00	

TRANSPORTADOR / VEÍCULOS TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
--------------	-----------------	-------------	------------------	----	----------

9 - Sem Ocorrência de Transporte					
----------------------------------	--	--	--	--	--

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
----------	-----------	----	--------------------

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	--------	------------	--------------

0				70,500	70,500
---	--	--	--	--------	--------

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NUMERO	CEP	CFOP	UNID	QUANT	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	VLV OUT	% IPI
--------	-----------------------------------	--------	-----	------	------	-------	----------	-----------	---------	----------	---------	---------	-------

1505	PAPEL A4 OUROPAPER TAMANHO 210X297 10 PCTS COM 500 FLS	48025610	000	5.101	CX	3,00	150,00	450,00	450,00	81,00	0,00	18,00	0,00
------	--	----------	-----	-------	----	------	--------	--------	--------	-------	------	-------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tributos aproximados: R\$ 74,34 (Federal) e R\$ 81,00 (Estadual). Fonte: IBPT 41C617
Venda de mercadoria para uso e consumo.

RESERVADO AO FISCO

Obtenha o arquivo XML em <https://erp.tiny.com.br/nfe>

Em 26/01/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Antecip. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 0427/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:01:33
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600100972579171888890000056713

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.707

NOSSO NUMERO 17115360000972579

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 07/02/2022

DATA DO PAGAMENTO 07/02/2022

VALOR DO DOCUMENTO 567,13

VALOR COBRADO 567,13

NR.AUTENTICACAO 5.7A6.3D2.37F.549.812

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Em 07/02/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Racibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
04º/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2020

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
07/02/2022	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+/-) JUROS / MULTA	
567,13			
(+) VALOR COBRADO	NOSSO NUMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360000972579	1525533/01	
SACADO			
HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
07/02/2022	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO		NOSSE NÚMERO	
567,13		17115360000972579	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00972.579171 8 88890000056713

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						07/02/2022
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	Nosso Número	
06/01/2022	1525533/01	DM	N	06/01/2022	17115360000972579	
USO DO BANCO	CARTeira	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			567,13	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/02/22						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 11,34)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						1ª VIA
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00972.579171 8 88890000056713

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						07/02/2022
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	Nosso Número	
06/01/2022	1525533/01	DM	N	06/01/2022	17115360000972579	
USO DO BANCO	CARTeira	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			567,13	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 08/02/22						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 11,34)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BAIXA
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						2ª VIA
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 07/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada.n.º 049.11000

Identificação do emissor



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - RUA OSWALDO CRUZ, 70 - JAGUARIUNA - SP
CNPJ 1789.178/0004-91

356813

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 1525533 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3522 0167 7291 7800 0491 5500 1001 5255 3316 8321 0108

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

135220022890619 06/01/2022 18:39:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPE

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

06/01/2022

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

06/01/2022

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLOC	VENCIMENTO	VALOR
1525533/1	07/02/2022	567,13						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
226,86	34,49	0,00	0,00	567,13	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	567,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRÓPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emissor

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

2,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00432

PESO BRUTO

5,421

PESO LÍQUIDO

5,421

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
028786	HALOPERIDOL 5MG/ML (HYPOFARMA) (ITEM GENEÉRICO) L. 21111801 Q. 50,0000 F. 04/11/21 V. 30/11/2023 *** Portaria 344/98 C1	30049069	020	5102	AP	50,00	2,4137	120,69	48,28	5,70	0,00	12,00	0,00
025471	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (SAMTEC) L. MND Q. 200,0000 F. 08/12/21 V. 30/11/2023	30049099	020	5102	AP	200,00	0,9172	183,44	73,18	9,76	0,00	13,30	0,00
022254	DIMENIDRINATO 30MG, CLORIDRATO DE PERIDO (TAKED A/COSMED) L. 12092651 Q. 100,0000 F. 14/06/21 V. 14/05/2023	30045090	220	5102	AP	100,00	2,63	263,00	105,20	18,94	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONTERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO - ISENÇÃO (PARCIAL OU TOTAL) NAS VENDAS REALIZADAS A ENTIDADES BENEFICENTES, CONFORME DECRETO 65.718 MAIO/21 - ISENÇÃO (PARCIAL OU TOTAL) NAS VENDAS REALIZADAS A ENTIDADES BENEFICENTES, CONFORME DECRETO 65.718 MAIO/21 DATA ENTREGA: 07/01/2022 Pedido: 2103721 Autorização de Compra/Pedido/Cliente: 2103721 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22179-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVÁRIO / TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emissor: 3846 Nome Fantasia: HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA)

RECEBADO AFIZINCO

Em 06/01/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.01.33
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA
CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 1.550,00
DEBITO EM: 08/02/2022

DOCUMENTO: 020801
AUTENTICACAO SISBB: 2.0FE.8BA.65F.D07.56E

Em 08/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00528

DATA DA EMISSÃO
02/02/2022 15:58:29
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
7E4F373CA

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 02/02/2022 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
JANDER EDUARDO FRAGALI ME
NOME FANTASIA:
SIGMA CLINICAL
ENDEREÇO:
JOAO PICCIRILLO, 00168 - CAMPOS ELISEOS - PQ.
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
14.818.390/0001-16
MUNICÍPIO:
LIMEIRA - SP - BRASIL
TELEFONE:
(19) 9822-57080

INSC.MUNICIPAL:
45108
CEP:
13.485-294
E-MAIL:
sigmaclinical@gmail.com

SIMPLES NACIONAL:
(X) SIM () NÃO
INSC. ESTADUAL:
417.193.886.116
REGIME ESPECIAL:
NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:
HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO:
RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO
COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:
51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:
() -

INSC.MUNICIPAL:
0
CEP:
13.515-000
E-MAIL:
admhmbc@hotmail.com

INSC. ESTADUAL
PAÍS:
BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

***** FIM

Em 02/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 0,00
COFINS..... R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00

DEDUÇÕES / DESCONTOS

Alíquota do ISS..... 3,58 %
Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00
Desconto Condicionado..... R\$ 0,00
Outras Retenções..... R\$ 0,00
Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO.....

Base de Cálculo..... R\$ 1.550,00
Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
Valor do ISS..... R\$ 55,49
VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.550,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - Fevereiro 2022 Vencimento 1/1 = R\$1550,00 - 21/02/2022 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG.:3605 OP.:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16 Trib aprox R\$: 208,48 Federal e 60,45 Municipal Fonte: IBPT/jempresometro.com.br 72C182

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: IB-BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA



Série | Número NFS-e
NFS | 00528
Data da Emissão
02/02/2022 15:58:29
Código de Verificação
7E4F373CA

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

Identificação do recebedor

Data do recebimento

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:01:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090281663800700210373171888910000078904

BENEFICIARIO:

ALFALAGOS LTDA

NOME FANTASIA:

ALFALAGOS LTDA. EPP

CNPJ: 05.194.502/0001-14

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 20.902

NOSSO NUMERO 28166380000210373

CONVENIO 02816638

DATA DE VENCIMENTO 09/02/2022

DATA DO PAGAMENTO 09/02/2022

VALOR DO DOCUMENTO 789,04

VALOR COBRADO 789,04

=====

NR.AUTENTICACAO 1.3DF.87A.500.AE7.79E

=====

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

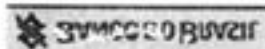
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

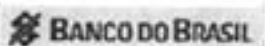
Em 09/02/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
047 12020, processo n.º 1663 12020
de 10/08 12020



001-9

Comprovante de Entrega

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF			Ag./Cod. Beneficiário	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
ALFALAGOS LTDA - FILIAL/RUA 15 DE NOVEMBRO-1810/NOVA ODESSA-SP/05.194.502/00			0168-6/12160-6		
Pagador			Nosso Número	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			28166380000210373	☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido	
Vencimento	N. do Documento	Espécie	Valor do Documento	☐ Desconhecido ☐ End. Insuf. ☐ Outros	
09/02/2022	14543/INFEIT	R\$	789,04		
Recebi(emos) o boleto de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	



001-9

00190.00009 02816.638007 00210.373171 8 88910000078904

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					09/02/2022	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código Beneficiário	
ALFALAGOS LTDA - FILIAL/RUA 15 DE NOVEMBRO-1810/NOVA ODESSA-SP/05.194.502/0004-67					0168-6/12160-6	
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
10/01/2022	14543/INFEIT	R\$	N	10/01/2022	28166380000210373	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	17	R\$	x	=	789,04	
Instruções					☐ Desconto / Abatimento	
Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.					☐ Outras Deduções (Abatimento)	
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.					☐ Mora / Multa	
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.					☐ Outros Acréscimos	
Juros ao dia (0,33%): R\$0,26					☐ Valor Cobrado	
Juros de multa (2%): R\$15,78						
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço					de 09/02/2022, recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 049 / 2020, processo nº 1663 / 2020 de 10 / 09 / 2020	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					Cod. Interno: 00006572	
R OSWALDO CRUZ, 70					CNPJ: 51.421.279/0001-18	
13515000 - CHARQUEADA - SP						
Pagador / Avalista:					Recibo do Pagador	



001-9

00190.00009 02816.638007 00210.373171 8 88910000078904

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					09/02/2022	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF					Agência / Código Beneficiário	
ALFALAGOS LTDA - FILIAL/RUA 15 DE NOVEMBRO-1810/NOVA ODESSA-SP/05.194.502/0004-67					0168-6/12160-6	
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
10/01/2022	14543/INFEIT	R\$	N	10/01/2022	28166380000210373	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	17	R\$	x	=	789,04	
Instruções					☐ Desconto / Abatimento	
Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês.					☐ Outras Deduções (Abatimento)	
Após o vencimento será cobrado 2% de multa.					☐ Mora / Multa	
Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento.					☐ Outros Acréscimos	
Juros ao dia (0,33%): R\$0,26					☐ Valor Cobrado	
Juros de multa (2%): R\$15,78						
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço					COD. INTERNO: 00006572	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					CNPJ: 51.421.279/0001-18	
R OSWALDO CRUZ, 70					Código de Barra	
13515000 - CHARQUEADA - SP					Autenticação Mecânica	
Pagador / Avalista:					Ficha de Compensação	





ALFALAGOS LTDA
RUA 15 DE NOVEMBRO, 1810
LOTE 6 QUADRA2 Bairro: CONDOMINIO
INDUSTRIAL 15 DE NOVEMBRO
13385-100 Nova Odessa - SP

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 14.543
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CONTROLE FISCO



CHAVE DE ACESSO

3522.0105.1945.0200.0467.5500.1000.0145.4311.1202.3232

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

DADOS DA NF-e

135220036620030 - 10/01/2022 13:38:35

356899

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL

482.081.634.114

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

05.194.502/0004-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

10/01/2022

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

Bairro/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

10/01/2022

MUNICÍPIO

Charqueada

FONE / FAX

(019)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:38:30

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

FATURA/DUPPLICATAS

14543/1 - 09/02/22 - 789,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

789,04

VALOR DO ICMS

140,28

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

789,04

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

789,04

ALIQ. IPI

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T

FRETE POR CONTA

0-EMITENTE
1-DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

15.066.184/0001-60

ENDEREÇO

R MARIA CERON VOLPE, 2260

MUNICÍPIO

SAO JOSE DO RIO PRETO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

647.598.751.114

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

14,9300

PESO LÍQUIDO

14,9300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCMS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST CICOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VLX DESC UNIT PERC.	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
37555 52030000	(-) ALGODÃO HIDROFILO 500G Lote: 1221 - 06/12/2026 Qde: 20.00	000 5102	Rl	20,0000	10,8130	0,0000 0,0000%	216,26	216,26	38,93 0,00	0,00	18,00 0,00
39424 30049069	OMEPRAZOL 20MG CPS Lote: 2119682 - 30/09/2023 Qde: 280.00 / CEST: 13.002.00	000 5102	Cps	280,0000	0,1042	0,0000 0,0000%	29,18	29,18	3,50 0,00	0,00	12,00 0,00
4302 30049037	(-) DOLCOP SODICO 75MG/OML SOL INJ Lote: DC211048 - 30/09/2023 Qde: 600.00 / CEST: 13.003.00	300 5102	Amp	600,0000	0,9060	0,0000 0,0000%	543,60	543,60	97,85 0,00	0,00	18,00 0,00

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

040.1.20.20
de 10/08/2020, processo n.º 16621/2020

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Banco do Brasil - Agência: 0168-6 - CC: 60.831-9 / Confira os volumes no ato da entrega / Não
aceitamos Devoluções após 24 Hs da entrega / compra direta/ Pedidos de Venda utilizados: 3959

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:01:34
366803668 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399402497880000000809048401013788920000080024

BENEFICIARIO:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO

NOME FANTASIA:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO

CNPJ: 11.730.935/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO

CNPJ: 11.730.935/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.001

DATA DE VENCIMENTO 10/02/2022

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2022

VALOR DO DOCUMENTO 800,24

VALOR COBRADO 800,24

NR.AUTENTICACAO F.CBA.8B9.5C8.CC3.BEF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Em 10/02/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
042/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/03/2020



Special

Ventricular

10/02/2022

Beneficiário: **WILSON DE PRODUÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO CNPJ: 11.730.033/0001-40 ENDEREÇO: R. M. M. D. C. 1065 - CNPJ: 11.730.033/0001-40 Agência/Código Beneficiário**

0366/4024788

Data:	Nome do Documento	Exatidão Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
	075301-1		N	13/04/2022	00000000000000000000

Unid. de Medida	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento
10	R\$		800,00

800.24

Moje	152	800,24
------	-----	--------

☐) M. A. 1000	☐) F. 1000	☐) Não existe n. indicado
☐) R. 1000	☐) H. 1000	☐) Falecido
☐) D. 1000	☐) C. 1000	☐) Outros (Apontar no verso)

Pagador	2017 1 MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C 2016 2017 CRIÇ. 70 2018 4 740 BENEDITO CHARQUEADA SP	CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 51.421.278/0001-18
---------	---	---

Código de Barra
000000009048-4

SAC	AL CAMPINAS - R ALFREDO DA COSTA FIGO 216 - 13087-534 - FAZENDA SANTA	Código de Barra 000000009048-4
-----	---	-----------------------------------

Recv. da: _____	Assinatura: _____	Data: _____
-----------------	-------------------	-------------

Arentz et al. *Neurology* 2004;62:1021-1024

L-Cell Culture

Vengatraman

10/02/2022

Data: 04/11/2011 09:27:30	1100 PRODUTO DE HIGIENIZACAO CNPJ: 11.730.935/0001-49 ENDEREÇO: R.M.M.D.C. 1085 - CNPJ: 11730935000130 Agência/Código Beneficiário
---------------------------	--

0386/4024788

[illegible]

Valor	R\$	Quantidade		Valor	(R) Valor do Documento
101	R\$				800,24

800,24

Desconto/Abatimento	800,24
---------------------	--------

Em 10/02/22, recebeu e conferi as

nesta Nota Fiscal/Recibo, isso decorre de:

paga com o termo de convênio firmado com

a Prefeitura Municipal de Charqueada, em 14/12/2019.

04/12/2020, processo n.º 1663/2020
MAT - RNC DE BENEFICIÁRIO DE C de 10/08/2020

CNPJ: 51.421.279/0001-18
Código do Banco

SACI	171 - 166 CAMPINAS	000000009048-4
R ALT	1309-094 - FAZENDA SANTA CANDIA - CAMPINAS - SP	Autenticação mecânica



03399.40249 78800.000008 09048.401013 7 88920000080024

Local de nascimento	10/02/2022
PASSADO	Vencimento
20	10/02/2022

10/02/2022

Nome: _____ Nº: _____ E-MAIL: _____

1. PRONOME DE HIGIENIZAÇÃO CNPJ: 11.730.055/0001-40 ENDEREÇO: R. M. M. D. C. 1065 - CNPJ: 11730035000140 Agência Código Beneficiário

0386/4024786

Data	Número Documento	Especie Doc	Ação	Data do Processamento	Nosso Número
2022-01-13	97531-1		N	13/01/2022	000000009048-4

Uso:	Quantidade	Valor	(R) Valor do Documento
10'	R\$		800,24

800.24

			(-) Descontos/Abatimento	
C.C. x 0,08 x 90 dias	160 POR ATRASO DE PAGTO			

(*) Mora/Multis

* Valor Cotizado

CPF/CNPJ do Pagador	CNPJ: 51.421.279/0001-18
---------------------	--------------------------

[illegible]

Autenticação mecânica - ficha de Compensação



21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:01:34
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.859-4

EBANX IP LTDA.

38390008117004000000528991935819188920000089800
BENEFICIARIO:

Ian Rau Bet 43919613856

NOME FANTASIA:

Ian Rau Bet 43919613856

CNPJ: 27.301.353/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

Ian Rau Bet 43919613856

CNPJ: 27.301.353/0001-88

PAGADOR:

Hospital e Maternidade Beneficiente

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.002

DATA DE VENCIMENTO 10/02/2022

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2022

VALOR DO DOCUMENTO 898,00

VALOR COBRADO 898,00

NR.AUTENTICACAO 2.83F.47C.6C7.D03.F74

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.

Em 10/02/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
048/2020, processo n.º 1463/2020
de 10/08/2020



Emitido por
juno.com.br

Ian Rau Bet 43919613856

27.301.353/0001-88
almir@profissionale.com.br

BOLETO DE PAGAMENTO

BOLETO VENCIMENTO VALOR
289919358 10/02/2022 R\$ 898,00

REFERENTE A
NFe 95

Em 10/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04a/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

Juno by EBANX | 383-2 |

38390.00811 70040.000005 28991.935819 1 88920000089800

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento 10/02/2022	
Beneficiário Ian Rau Bet 43919613856					Agência/Código do Beneficiário 0001/1000817004-2	
27.301.353/0001-88					Nosso Número 000000289919358-3	
Data do Documento 27/01/2022	Número do Documento 289919358	Espécie Doc DM	Aceite Não	Data do Processamento 27/01/2022	(x) Valor do Documento 898,00	
Uso do Banco	Carteira 0001	Espécie Moeda R\$	Outra Moeda	(x) Valor	(-) Desconto	
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Não receber após 14/02/2022 Após o vencimento cobrar multa de 0,50% Após o vencimento cobrar juro de mora de 0,50% ao mês Não receber pagamento em cheque					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa/Juros	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(+/-) Valor Cobrado	
Pagador Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada - CNPJ 51.421.279/0001-18 Rua Osvaldo Cruz, 70 - Centro - 13515-000 Charqueada-SP						
Sacador/Avalista Ian Rau Bet 43919613856						

Autenticação Mecânica

Juno by EBANX | 383-2 |

38390.00811 70040.000005 28991.935819 1 88920000089800

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento 10/02/2022	
Beneficiário Ian Rau Bet 43919613856					Agência/Código do Beneficiário 0001/1000817004-2	
27.301.353/0001-88					Nosso Número 000000289919358-3	
Data do Documento 27/01/2022	Número do Documento 289919358	Espécie Doc DM	Aceite Não	Data do Processamento 27/01/2022	(x) Valor do Documento 898,00	
Uso do Banco	Carteira 0001	Espécie Moeda R\$	Outra Moeda	(x) Valor	(-) Desconto	
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Não receber após 14/02/2022 Após o vencimento cobrar multa de 0,50% Após o vencimento cobrar juro de mora de 0,50% ao mês Não receber pagamento em cheque					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa/Juros	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(+/-) Valor Cobrado	
Pagador Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada - CNPJ 51.421.279/0001-18 Rua Osvaldo Cruz, 70 - Centro - 13515-000 Charqueada-SP						
Sacador/Avalista Ian Rau Bet 43919613856						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE IAN RAU BET OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO EMISSÃO:
20/01/2022 VALOR TOTAL: R\$ 898,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - Rua Osvaldo Cruz, 70 Centro
Charqueada-SP

NF-e

Nº. 000.000.095
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



IAN RAU BET

Rua Ana Maria das Dores Goes, 61
Jd Nova Aparecida - 13360-000
Capivari - SP Fone/Fax: 19981998377
almiprofessionale@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.095
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0127 3013 5300 0188 5500 1000 0000 9514 1054 5130

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

135220085470825 - 20/01/2022 08:47:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253056590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

27.301.353/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ - CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

20/01/2022

ENDEREÇO

Rua Osvaldo Cruz, 70

Bairro / Distrito

Centro

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

20/01/2022

MUNICÍPIO

Charqueada

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:45:57

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 10/02/2022
Valor R\$ 898,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS-ST	VALOR DO ICMS-ST	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	898,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SUBSÍDIO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPT	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	898,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Nº ITEM	CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	Nº CMH	QNTD	CHOP	UN	QNT	VALOR (UNE)	VALOR TOTAL	ICALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALIQ ICMS	ALIQ IPT
1	2322	LAUNDRY ACT-TIC 25 KG	29150000	0500	3405	IBI	1,0000	898,0000	898,00	0,00	0,00		0,00	

Em 20/01/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada n.º
042/2020, processo n.º 1663/2020
de 10/08/2020

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

26/01/22

Martalim

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO/NOTA N.º 5 - EMPRESA OPTANTE PELO SIMPES NACIONAL - Emitido em 20/01/2022

RESERVADO AO FISCO

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:01:34
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

ITAU UNIBANCO S.A.

34191570070400215914521085220008988930000022000

BENEFICIARIO:

DROGA LIDICE LTDA ME

NOME FANTASIA:

DROGA LIDICE LTDA ME

CNPJ: 56.698.921/0001-24

BENEFICIARIO FINAL:

DROGA LIDICE LTDA ME

CNPJ: 56.698.921/0001-24

PAGADOR:

HOSPITAL E MATER BENEF CHARQUE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.003

DATA DE VENCIMENTO 11/02/2022

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2022

VALOR DO DOCUMENTO 220,00

VALOR COBRADO 220,00

NR. AUTENTICACAO 2.5AF.76C.592.E53.13E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Em 11/02/22, recebi e confiro as mercadorias e / ou servicos constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga como termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 048 / 2020, processo n.º 1663 / 2020 de 10 / 08 / 2020

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** **34191.57007 04002.159145 21085.220008 9 88930000022000**

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 11/02/2022
Beneficiário DROGA LIDICE LTDA ME AV CONCEICAO, 870, 13405280 - VL REZENDE - PIRACICABA - SP CNPJ/CPF: 56.698.921/0001-24					Agência/Código Beneficiário 9142/10852-2
Data do documento 11/01/2022	Núm. do documento 595	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 11/01/2022	Nosso Número 157 / 00040021
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 220,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL E MATER BENEF CHARQUE RUA OSWALDO CRUZ 70, 13517028 - JD S BENEDI - CHARQUEADA - SP Beneficiário final					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. **341-7** **34191.57007 04002.159145 21085.220008 9 88930000022000**

Local de pagamento: Em qualquer banco ou correspondente não bancário mesmo após o vencimento.					Vencimento 11/02/2022
Beneficiário DROGA LIDICE LTDA ME AV CONCEICAO, 870, 13405280 - VL REZENDE - PIRACICABA - SP CNPJ/CPF: 56.698.921/0001-24					Agência/Código Beneficiário 9142/10852-2
Data do documento 11/01/2022	Núm. do documento 595	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 11/01/2022	Nosso Número 157 / 00040021
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 220,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - HOSPITAL E MATER BENEF CHARQUE RUA OSWALDO CRUZ 70, 13517028 - JD S BENEDI - CHARQUEADA - SP Beneficiário final					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 CNPJ/CPF:

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



Em 11/02/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE DROGA LIDICE LTDA AV CONCEICAO, 870 - VILA REZENDE 13405-280 PIRACICABA - SP (19) 3421-6730		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 3522 0156 6989 2100 0124 5500 1000 0005 9510 0005 9673 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO COMPRA DE MERCADORIA		595 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220043969485 11/01/2022 16:04:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535.116.384.110		INSCRIÇÃO-ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT		CNPJ 56.698.921/0001-24	

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 11/01/2022	
ENDEREÇO OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SÃO BENEDITO		CEP 13517-028	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		DATA DA SAÍDA 11/01/2022	
		FONE / FAX (19) 3486-1333		HORA DA SAÍDA 15:59:07	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	220,00
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR APROX TRIB				TOTAL DA NOTA
66,18				220,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL 9-Sem Transp.		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		QUANTIDADE		ESPECIE	
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		QUANTIDADE		ESPECIE	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX TRIBUTOS
346438	DIPIRONA 500MG CX 120 AMPOLAS - TEUTO Cód. Barras: 7896112126584	30049069	0/500	5405	UN	1	220,00	220,00	0,00	0,00		66,18
Em <u>11/01/2022</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>045-12020</u>, processo n.º <u>1663/20</u>, de <u>30/08-12020</u>												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5:374f486468bd534ca1a3ed425062abd8 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. Totais (FCP: R\$ 0,00 FCP-ST: R\$ 0,00). Valor Aproximado Tributos R\$ 66,18 Fonte IBPT.		RESERVADO AO FISCO	
---	--	--------------------	--

Utilize NF-e OPEN Source | www.unidfe.com.br

Gerado em 11/01/2022 às 16:06 pelo UnidANFE 3.8.4 Free | www.unidfe.com.br

RECEBEMOS DE DROGA LIDICE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 595. EMISSÃO: 11/01/2022 VALOR TOTAL: 220,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA - OSWALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13517-028 - CHARQUEADA-SP		NF-e 595	
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	