

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, N° 70 CEP: 13.517-032

RESPONSÁVEL(S) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Convenio 06/2023 Processo - 11567/2022	01/01/2023	01/01/2023 a 31/12/2023	540.000,00

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
09/02/2023	45.000,00	09/02/2023	267.937.515	45.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				25.668,95
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				70.668,95
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				7,35
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				70.676,30
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				70.676,30

(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/2023 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	9.764,30		9.764,30	9.764,30	
Material médico e hospitalar (*)	9.097,83		9.097,83	9.097,83	
Gêneros alimentícios	11.113,14		11.113,14	11.113,14	
Outros materiais de consumo	3.353,27		3.353,27	3.353,27	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	1.362,17		1.362,17	1.362,17	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	304,86		304,86	304,86	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	2.267,30		2.267,30	2.267,30	
TOTAL	37.262,87		37.262,87	37.262,87	

(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 ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	70.676,30
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	37.262,87
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	33.413,43
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	33.413,43

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 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G334021447414598013
02/03/2023 14:54:03

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 02 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/01/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/02/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	20.101	1.068,82 D ✓	
01/02/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	20.102	800,90 D ✓	
01/02/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP	20.103	1.220,39 D ✓	
01/02/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	20.104	1.373,12 D ✓	
01/02/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALFALAGOS LTDA. EPP	20.105	626,63 D ✓	
01/02/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	20.106	650,40 D ✓	
01/02/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.740,26 C	0,00 C
03/02/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto Ilan Rau Bet 43919613856	20.301	594,72 D ✓	
03/02/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	594,72 C	0,00 C
06/02/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 06/02 10:48 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	333,58 D ✓	
06/02/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 06/02 10:48 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	124,36 D ✓	
06/02/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA	20.601	5.970,00 D ✓	
06/02/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE	20.602	789,38 D ✓	
06/02/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	7.217,33 C	0,00 C
08/02/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	20.801	1.421,94 D ✓	
08/02/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	20.802	310,00 D ✓	
08/02/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	20.803	1.045,58 D ✓	
08/02/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.777,53 C	0,00 C
09/02/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	267.937.515	45.000,00 C	45.000,00 C
10/02/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MASTER HIGIMED COML. PRODUTOS	21.001	1.001,77 D ✓	
10/02/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	21.002	851,25 D ✓	

10/02/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	21.003	824,08 D ✓	
10/02/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	21.004	707,90 D ✓	
10/02/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO INTER S.A.	21.005	310,00 D ✓	41.305,00 C
13/02/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 13/02 11:32 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	807,10 D ✓	
13/02/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 13/02 11:32 PANSEIRINI & P L EEP	553.668.000.000.319	248,67 D ✓	
13/02/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	21.301	113,55 D ✓	40.135,68 C
15/02/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A	21.501	992,40 D ✓	39.143,28 C
17/02/2023	3668	99015	870 Transferência recebida 17/02 11:39 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	8.085,13 C	
17/02/2023	0000	13105	363 Pagto conta telefone EMBRATEL	21.701	15,68 D ✓	
17/02/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA	21.702	938,62 D ✓	
17/02/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	21.703	1.300,80 D ✓	44.973,31 C
22/02/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 20/02 09:16 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	494,66 D ✓	
22/02/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 20/02 09:16 PANSEIRINI & P L EEP	553.668.000.000.319	148,97 D ✓	
22/02/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA	22.201	388,50 D ✓	
22/02/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LUCI LAJES	22.202	578,00 D ✓	43.363,18 C
24/02/2023	0000	13049	345 BB RF CP Automatico	1.201.972	43.363,18 D	0,00 C
27/02/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 27/02 12:43 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	188,77 D ✓	
27/02/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 27/02 12:43 PANSEIRINI & P L EEP	553.668.000.000.319	377,52 D ✓	
27/02/2023	0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	22.701	289,18 D ✓	
27/02/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto RB QUALITY	22.702	967,40 D ✓	
27/02/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA	22.703	8.389,50 D ✓	
27/02/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	10.212,37 C	0,00 C
28/02/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	22.801	761,76 D ✓	
28/02/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	22.802	887,35 D ✓	
28/02/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.649,11 C	
28/02/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G334021447414598029
02/03/2023 14:59:12

Cliente

Agência 3668-4
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência FEVEREIRO/2023

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/01/2023	SALDO ANTERIOR	16.638,56			14.857,929661		
01/02/2023	RESGATE	5.740,26	2,07	11,73	5.136,147487	1,120306614	9.721,782174
	Aplicação 19/01/2023	5.740,26	2,07	11,73	5.136,147487		
03/02/2023	RESGATE	594,72	0,29	1,32	531,863095	1,121209586	9.189,919079
	Aplicação 19/01/2023	594,72	0,29	1,32	531,863095		
06/02/2023	RESGATE	7.217,33	4,73	14,02	6.451,214433	1,121661677	2.738,704646
	Aplicação 19/01/2023	7.217,33	4,73	14,02	6.451,214433		
08/02/2023	RESGATE	2.777,53	2,37	5,19	2.480,991063	1,122571557	257,713583
	Aplicação 19/01/2023	2.777,53	2,37	5,19	2.480,991063		
24/02/2023	APLICAÇÃO	43.363,18			38.473,347052	1,127096635	38.731,060635
27/02/2023	RESGATE	10.212,37	0,73	3,55	9.060,964836	1,127545486	29.670,095799
	Aplicação 19/01/2023	289,93	0,65		257,713583		
	Aplicação 24/02/2023	9.922,44	0,08	3,55	8.803,251253		
28/02/2023	RESGATE	1.649,11	0,04	1,14	1.463,014754	1,128006396	28.207,081045
	Aplicação 24/02/2023	1.649,11	0,04	1,14	1.463,014754		
28/02/2023	SALDO ATUAL	31.817,77			28.207,081045		28.207,081045

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	16.638,56
APLICAÇÕES (+)	43.363,18
RESGATES (-)	28.191,32
RENDIMENTO BRUTO (+)	54,53
IMPOSTO DE RENDA (-)	10,23
IOF (-)	36,95
RENDIMENTO LÍQUIDO	7,35
SALDO ATUAL =	31.817,77

Valor da Cota

31/01/2023	1,119843679
28/02/2023	1,128006396

Rentabilidade

No mês	0,7289
No ano	1,6265
Últimos 12 meses	10,1174

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 / CDB

G33402144741458023
02/03/2023 14:58:44SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/03/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:56:44
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DEBB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 28.02.2023 R\$ 1,128006396
Valor Cota p/dia 02.03.2023 R\$ 1,128930407

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2802 Sdo Ant.	31.817,77	28207,081045
0103 Resgate	1.789,65	1587,579501
IR	0,08	
IOF	1,79	
0203 Sdo Final	30.051,56	26619,501544

Rentabilidades %

No mes: 0,0819
No ano: 1,7098
Ultimos 12 meses: 10,1174

Saldos Calculados ate 02.03.2023

Saldo Bruto	30.051,56
IR Estimado	1,95-
IR Complementar	0,24-
IOF	39,04-
Saldo Liquido p/Resgate	30.010,33
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

BBOTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381711339526701
17/02/2023 11:45:5517/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:45:55
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600028971448992640000130080

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.703

DATA DE VENCIMENTO 17/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.300,80

VALOR COBRADO 1.300,80

NR. AUTENTICACAO 5.8A0.A41.4F3.5A0.135

Central de Atendimento BB

0800 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



745-5

74593.18015 07562.028006 00028.971448 9 92640000130080

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente / Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ

331.788/0001-19

Data Documento

13/01/2023

Nº Documento

0000326315

Espécie Doc.

DMI

Acerto

N

Data Processamento

16/01/2023

Usa do Banco

RCO

Carteira

00180

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

x

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)

ESTE BOLETO FOI ENVIADO AO SACADO TAMBEM POR M
MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****1,28
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %

Em 17/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/2022
de 01/01/23.

7/23

Recebimento através do cheque nº

do Banco

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

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO
E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE
CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9510

000002897144

(+/-) Valor do Documento

*****1.300,80

(-) Desconto

(-) Outras Deduções / Abatimentos

(+/-) Mora / Multa

(+/-) Outras Acréscimos

(+/-) Valor Cobrado

Sacado / Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

13515-000 CHARQUEADA - SP

Recibo do Sacado / Pagador

Autenticação Mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00028.971448 9 92640000130080

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente / Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ

331.788/0001-19

Data Documento

13/01/2023

Nº Documento

0000326315

Espécie Doc.

DMI

Acerto

N

Data Processamento

16/01/2023

Usa do Banco

RCO

Carteira

00180

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

x

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****1,28
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %

APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO
E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE
CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9510

Vencimento

17/02/2023

Agência / Código Cedente / Beneficiário

001

0107562028

Número Documento

000002897144

(+/-) Valor do Documento

*****1.300,80

(-) Desconto

(-) Outras Deduções / Abatimentos

(+/-) Mora / Multa

(+/-) Outras Acréscimos

(+/-) Valor Cobrado

Sacado / Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 51421279/0001-18

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

13515-000 CHARQUEADA - SP

002579

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000326315 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLABSTONE NEGREI, 817 NOVA APARECIDA Cap13868-472 CAMPINAS/SP Fone: 1917813888	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000326315 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0100 3317 8800 1603 5520 0000 3263 1514 6874 2336 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230065467055 13/01/2023 10:57:18	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244639490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 00.331.788/0016-01

DESTINATÁRIO/REMITENTE		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 13/01/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13513-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL	ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13513-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA											
001	17/02/2023	1.300,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.300,80	VALOR DO ICMS 234,14	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.500,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.500,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA GASMIL		FRETE POR CONTA 0-REMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO ESTR. JOSÉ VIEIRA DOS SANTOS 2603		MUNICÍPIO PAULÍNIA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 213041460112	
QUANTIDADE 12	ESPECIE CILINDROS	MARCA 020142221	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1111,69g	PESO LÍQUIDO 151,69g

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CT	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10060029	ONU 1072 OXIGENIO, COM PREMIDO 2.2 (5.1) III O XOGENTO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	28044000	000	5104	M3	60,0000	10,8400	650,40	650,40	117,07	0,00	18,00%	0,00%
10063029	ONU 1002 AR, COMPRIMIDO 2.2 (5.1) III AR SÓLITO MEDICINAL - CILINDRO 10 m3	28539090	000	5103	M3	60,0000	10,8400	650,40	650,40	117,07	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
COD. REPART./FISCAL: 20 Protocolo: 135230065467055 No Viagem: 1432211 Estado: 20 - Lote: 20040465 / 20040436 / 20040422 / 20040412 / 20040301 / 20040231 / 20039982 / 20039349 / NF de Carga: Série: 200 Natureza: 0326100 Data da Carga: 12/01/2023 Condicoes de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon: - 151. CÓDIGO DO CLIENTE: 790262 Placa: (EA) 95085-SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. dec. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____		Em 13/01/23, 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 06/2023, processo nº 11567/2022. 01/02/23.	
DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS			



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372209524086191
22/02/2023 09:58:5322/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:58:53
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792486089303200000714000739509692690000057800

BENEFICIARIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

BENEFICIARIO FINAL:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 22.202

DATA DE VENCIMENTO 22/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 22/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 578,00

VALOR COBRADO 578,00

NR.AUTENTICACAO 3.737.2CD.9FA.68F.493

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 22/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/2022
de 01/01/23.

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				22/02/2023	
Beneficiário				Agência/Código Beneficiário	
LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP				02486/7395-4	
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
01/02/2023	2848	DM	N	01/02/2023	09/30/320000014-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R\$			578,00
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					
Recibo do Pagador					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento				Vencimento	
Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				22/02/2023	
Beneficiário				Agência/Código Beneficiário	
LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP				02486/7395-4	
Data do Doc.	Nº do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Proces.	Nosso número
01/02/2023	2848	DM	N	01/02/2023	09/30/320000014-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento
	9	R\$			578,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)				(-) Descontos/Abatimentos	
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * *				(-) Outras Deduções	
JUROS POR DIA DE ATRASO 0,96				(+) Mora/Multa	
APOS 22.02.2023 MULTA 11,56				(+) Outros Acréscimos	
PROTESTAR 05 DIAS APOS VENCID				(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					
Ficha de Compensação					

Autenticação Mecânica

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

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

Em 22/02/2023, 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 em
06/2023, processo n.º 11567/2022
de 01/01/2023

Recebemos de LUCI LAJES - LUCI LAJES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 01/02/2023 Dest/Remo: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 578,00

NF-e
Nº 000.002.848
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

LUCI LAJES
LUCI LAJES LTDA

RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO - CHARQUEADA - SP -
CEP: 13515-000
Fone: (19)3486-2878 - FAX: (19)3486-7788
lucilajes@terra.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.002.848
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3523 0201 9057 6700 0203 5500 1000 0028 4815 5807 5385

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 MERC. ADQ. TERC. C/ST(CCS)

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230167280883 01/02/2023 14:49:13

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266069385118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
01.905.767/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

CEP
13517-032

TELEFONE / FAX
(19)3486-1333

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
01/02/2023

DATA DA SAÍDA

DIÁRIO DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: NFE-002848 - Valor Original: R\$ 578,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 578,00

DUPLICATAS

Número 001
Vencimento 22/02/2023
Valor R\$ 578,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	F. APROX. TRIBUTAR	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	183,94 (31,82 %)	578,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DEBITO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	578,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	PI
6995	ASTRA ASSENTO SANIT ABERT FRONTAL 5-TAMPA TPU	39222000	0500	5405	UN	1,00	53,00	0,00	53,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
534	TIGRE TUBO SOLD 32 MM	39172300	0500	5405	MT	6,00	16,50	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
492	TIGRE JOELHO 90 G SOLD 25 MM	39174090	0500	5405	PC	6,00	1,35	0,00	8,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
558	TIGRE TUBO SOLD 25 MM	39172300	0500	5405	MT	12,00	6,50	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
454	TIGRE TE SOLD 25 MM	39174090	0500	5405	PC	3,00	3,75	0,00	6,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
501	TIGRE CAP SOLD 25 MM	39174090	0500	5405	PC	3,00	2,50	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4950	TIGRE VALVULA RESTENCAO SOLD 30 MM	84813000	0500	5405	PC	1,00	115,00	0,00	115,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7239	BOLA 1/4 B-MELO	84818019	0102	3102	UN	2,00	22,50	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2890	TIGRE REGISTRO ESF VS COMP SOLD 30 MM	84818019	0500	5405	PC	1,00	49,95	0,00	49,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
418	TIGRE LUNTA SOLD 25 MM	39174090	0500	5405	UN	2,00	1,40	0,00	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
376	LIXA FERRO 120	68054100	0102	3102	UN	1,00	2,75	0,00	2,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
428	TIGRE ADESIVO PVC FRASCO (75 GRs)	35061000	0102	3102	UN	1,00	23,00	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
432	FITA VEDA ROSCA 18MM X 25MT PERLON	39209990	0500	5405	UN	1,00	4,95	0,00	4,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
498	TIGRE LUNTA SOLD 32 MM	39174090	0500	5405	UN	1,00	3,30	0,00	3,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
493	TIGRE JOELHO 90 G SOLD 32 MM	39174090	0500	5405	UN	4,00	4,30	0,00	16,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3754	SERRA STABRET BOMETAL	82029100	0500	5405	CIN	1,00	13,00	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5680	PINO MACHO 2P+T DANIEVA	85369090	0102	3102	UN	1,00	9,50	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3453	PINO MACHO DANIEVA 2P 20A	85369090	0500	5405	UN	1,00	6,50	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3804	PINO FEMEA DANIEVA 2P 20A	85369090	0500	5405	UN	1,00	7,90	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Tv. aprox. Impostos Federais: R\$ 80,14. Estaduais: R\$ 100,00. Municipais: R\$ 100,00.
Descto emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, IPI.

CFOP: 5405 Vt. Iq. R\$ 497,75.
CFOP: 3102 Vt. Iq. R\$ 80,25.
REF. ORÇAMENTOS Nº 27349, 27423, 37754, 38236.

Em 22/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

Confere com o Original
22 / 02 / 23
[Assinatura]

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 01/02/2023 16:18:01

SAP v2.8 - Produto Sistema - (19) 3408-4348



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372209524066191
22/02/2023 09:58:4222/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:58:44
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

Banco Cooperativo Sicredi S.A.

74891123130004300718666855351087592670000038850

BENEFICIARIO:

COM MAT ELET BONGANH LTDA

NOME FANTASIA:

COM MAT ELET BONGANH LTDA

CNPJ: 22.091.606/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

COM MAT ELET BONGANH LTDA

CNPJ: 22.091.606/0001-12

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQU

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 22.201

DATA DE VENCIMENTO 20/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 22/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 388,50

VALOR COBRADO 388,50

NR.AUTENTICACAO 0.60D.A2E.49F.66D.3F1

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

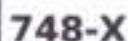
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

[illegible]

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					20/02/2023	
Beneficiário				CNPJ/CPF		
COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA				22091606000112		
Data do Documento		NF do Documento		Data de Processamento		
06/02/2023		2775		06/02/2023		
Espécie Moeda		Espécie Doc.		Número / Cód. do Documento		
REAL		DMI		23/100043-0		
		Quantidade Moeda		Valor Moeda		
				[=] Valor do Documento		
				R\$388,50		
Instruções						
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %.						
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1.28.						
[+] Desconto / Abatimento						
[-] Outras Deduções						
[+] Mora / Multa						
[+] Outros Acréscimos						
[=] Valor Cobrado						
Pagador						
HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - 51421279000118						
CHARQUEADA SP 13515000						
RUA OSVALDO CRUZ, 070 -						
Beneficiário Final						
Código de Barra						
Recebimento através do cheque NF:						
Do banco:						
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador						
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.						



74891.12313 00043.007186 66855.351087 5 92670000038850

Local de Pagamento					Vencimento	
Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					20/02/2023	
Beneficiário			CNPJ/CPF		Agência / Código do Beneficiário	
COM MAT ELET BONGANHI LTDA			22091606000112		0718.66.85535	
Data do Documento	NP do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data de Processamento	Número	
06/02/2023	2775	DMI	N	06/02/2023	23/100043-0	
Especie Moeda		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento
REAL						R\$388,50
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1.28.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Juros / Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - 51421279000118 CHARQUEADA SP 13515000 RUA OSVALDO CRUZ, 070 -						
Beneficiário Final =						



Em 20/02/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11561/2023 de 01/01/2023.

2874

RECEBEMOS DE COM. DE MAT. ELET. BONGANHÍ LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIÇÃO: 06/02/2023 - DEST. / REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R\$ 388,50		NF-e Nº 000002775 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR: COM. DE MAT. ELET. BONGANHÍ LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS)  RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP TEL: (19)3486-2628 nene.eletricidade@gmail.com		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000002775 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3523 0222 0916 0600 0112 5500 1000 0027 7518 5881 8048 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA C/ ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230190969235 06/02/2023 11:26:01		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266014688117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRAN.	CNPJ - CPF 22.091.606/0001-12		

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ - CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 06/02/2023
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70	BARRIO / DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13515-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 06/02/2023
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:22:49

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO
PAGAMENTO À PRAZO	002775	388,50	0,00	388,50

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
601	26/02/2023	388,50										

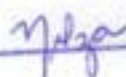
CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS REBT	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DES. TRIBUTAR	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	123,65	388,50
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	388,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		PRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ - CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
02782 PAINEL LED SOBR 28W QUAD 6K (Trib.Fed.R\$ 6,44 Trib.Est.R\$ 10,44)	85365200	0500	5405	PC	1,0	58,00000
00345 CABO PP 2X2,5MM (Trib.Fed.R\$ 20,18 Trib.Est.R\$ 27,00)	85444900	0500	5405	MT	30,0	5,00000
01135 RELE FOTOEL RFE-130 COM FIO (Trib.Fed.R\$ 5,60 Trib.Est.R\$ 5,19)	85364900	0500	5405	UN	1,0	39,00000
05767 LAMPADA LED SLIM 36W 120CM (Trib.Fed.R\$ 11,06 Trib.Est.R\$ 13,68)	85395200	0500	5405	PC	2,0	38,00000
05766 LAMPADA LED SLIM 18W 60CM (Trib.Fed.R\$ 6,15 Trib.Est.R\$ 10,06)	85395200	0500	5405	PC	2,0	28,00000
04285 ABRAC NYLON K55L 7,6X390MM PT (Trib.Fed.R\$ 2,12 Trib.Est.R\$ 1,71)	38269090	0500	5405	PC	10,0	0,95000

Confere com o Original

20 / 02 / 23



Em 20/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de Compromisso firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL II - NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI. Vlr.Tot.Aprox.Imp. R\$ 123,65 (31,83) Fed.55,55 Est.68,10 Chave:aaaaaa Ver:22.2.G Fonte: IBPT.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.45.32
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

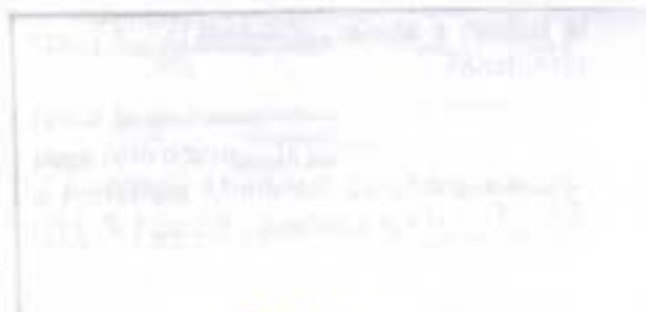
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio EMBRATEL
Codigo de Barras 84680000000-8 15680006002-2
90057203953-6 20230215000-0
Data do pagamento 17/02/2023
Valor em Dinheiro 15,68
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 15,68

DOCUMENTO: 021701
AUTENTICACAO SISBB: F.2AE.576.9F7.A4D.94B

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.





CITE INDIAUTUBA SP PLAA
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE
R OSWALDO CRUZ 70 -
JARDIM SAO BENEDITO
13517-032 CHARQUEADA SP

Dúvidas sobre sua conta ligue
0800 721 5421

01600482



POSTAGEM: 02/02/2023 VENCIMENTO: 15/02/2023

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

Vantagens de ser um cliente Embratel

A Embratel tem o melhor serviço em Telefonia Local para você. Veja no verso da sua nota fiscal o que a Telefonia Local da Embratel pode fazer pela sua empresa. Com a Solução Completa de Voz Embratel sua empresa tem muito mais transparência, facilidade e economia. Saiba mais e entre em contato com seu Gerente de Contas ou ligue 0800 72 12 109.

Visando facilitar o conhecimento das regras de seu serviço telefônico, este documento de cobrança passa a ser emitido com a identificação dos planos de serviço longe distância de sua escolha. Para maiores informações sobre a cobrança e outras regras dos planos acesse www.embratel.com.br ou ligue para nossa central de atendimento.

CÓDIGO DA CONTA 5485620

SUA CONTA VENCE EM

15/02/2023

VALOR DA CONTA

R\$ 15,68

CONSOLIDADO

mês de referência:

data de emissão:

nº da fatura:

nº da nota fiscal:

cód. para débito automático:

[Classe: E]

Fevereiro/2023

02/02/2023

0290057203953

001988659

5485620-8

Ⓛembrete: Débitos anteriores: R\$ 2,79

Resumo da sua Conta

Total dos Serviços (com descontos)

Total da Conta:

Em 15/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/2023 de 01/01/23.

R\$ 15,68

R\$ 15,68

Resumo por telefone/cartão faturado

TEL. FATURADO
1934861296
1934861296
1934861296
SERVIÇO
DDD - Plano Básico
0300 Via Embratel
Total
Total do Resumo

CHAMADAS	DURAÇÃO	VALOR
1	00:33:27	9,64
14	01:07:54	6,04
15	01:41:21	15,68
15	01:41:21	15,68

DDD - Plano Básico

TEL. FATURADO	DESTINO/ÁREA LOCAL	TEL. DESTINO	DATA	HORA	DURAÇÃO	TARIFA	VALOR
19 34861296	Fixo / Fixo	11 51129000	22/01/2023	23:27:34	00:33:27	03 Moeda	9,64
			Subtotal		00:33:27		9,64

0300 Via Embratel

TEL. FATURADO	DESTINO/ÁREA LOCAL	TEL. DESTINO	DATA	HORA	DURAÇÃO	TARIFA	VALOR
19 34861296	HAPVISA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30 03130956	08/12/2022	02:46:26	00:02:22	Reduzida	0,17
19 34861296	HAPVISA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30 03130956	14/12/2022	12:49:21	00:13:44	Normal	1,24
19 34861296	HAPVISA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	30 03130956	14/12/2022	13:08:34	00:00:02	Normal	0,03

Pagável na rede bancária e agentes lotéricos.
Para sua maior comodidade solicite o débito automático.

Autenticação WebFato - consulte nos sites: fatura.fazum21.com.br ou perfis.fazum21.com.br

Embratel

CÓDIGO DA CONTA
5485620

NÚMERO DA FATURA
0290057203953

DATA DE VENCIMENTO
15/02/2023

VALOR DA CONTA
R\$ 15,68

Pague
com
Pix



846800000008 156800060022 900572039536 202302150000





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322713122357571
27/02/2023 13:20:39

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/02/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.20.40
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 8466000002-6 89180082089-8
99353493891-1 63641669999-0
Data do pagamento 27/02/2023
Valor Total 289,18

DOCUMENTO: 022701
AUTENTICACAO SISBB: 0.088.785.6C4.F86.BC3

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em ____/____/____, 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
_____, processo n.º _____
de ____/____/____.



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Ed. Eixo Berrini - Cidade Monções
CEP: 04871-938 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-62 Insc. Est. 108383949/12
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 3534 9389 DV: 9
Nº do telefone 1934861296/1934861333
Data de vencimento 25/02/2023
Valor a pagar 289,18
Data de emissão 09/02/2023
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
Número da fatura 1636416699-0
Mês de referência Fevereiro/2023



C1CE INDAIATUBA SP PL44

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



00 71257380 00000 00000000000 2 0 140223

Vencimento
25/02/2023

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/10

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas ⁽¹⁴⁾	106,19
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	74,93
⁽¹⁴⁾ Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	149,86
Total	330,98
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Total	0,00
Créditos	
Crédito referente a faturas anteriores(1)	-41,80
Total	-41,80
TOTAL GERAL A PAGAR	289,18

Histórico de consumo

Total utilizado em min:seg
das faturas com vencimento em:

Tipo de Ligação	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Minutos Locais Utilizados	155:00	70:30	78:00
Lig. Nac. Longa Distância	303:24	296:24	467:36
Lig. Locais Celular (VC1)	359:00	320:12	209:36
Lig. Nac. LON VC2/VC3	8:06	0:42	1:00

Vivo Valoriza
Aproveite os benefícios do Vivo Valoriza no App Meu Vivo.

Para informações detalhadas da sua fatura acesse o App Vivo. O detalhamento também está disponível em www.vivo.com.br/meuvivo e pode ser solicitado impresso, de forma permanente ou não. Caso ainda tenha dúvidas, ligue para nossa Central de Relacionamento no 103 15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconosco. Pessoas com necessidades especiais de fala e audição: 142.

Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Em 27/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

η/η

Confere com o Original
27/02/23

Importante: manter o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por incidência é realizado em conformidade com as Resoluções. Para STFC: artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM: artigo 46º da Resolução Anatel nº 414/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Código de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com deficiência de acesso ao atendimento.

(132) PJ BL / 115 / Vivo Internet 4 Mega Empresas (141) PA278-Ilimitado Local Empresas/PA278-Longa Distância Brasil Empresas

Declaração Anel

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA			Data de Vencimento 25/02/2023	Valor a Pagar (R\$) 289,18
Código do cliente 8999 3534 9389	Código para Cadastro de Débito Automático 899935349389-9	Número da Fatura 1636416699-0	 Pagar via Pix 1460765	
84660000002 6 89180082089 8 99353493891 1 63641669999 0				





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331009013167751
10/02/2023 09:19:5510/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:19:56
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07797777051167579875253627361057192600000031000

BENEFICIARIO:

BANCO INTER S.A.

NOME FANTASIA:

BANCO INTER S.A.

CNPJ: 00.416.968/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.005

DATA DE VENCIMENTO 13/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR. AUTENTICACAO A.455.294.2AA.13E.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.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

inter

Simplifica a vida.

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

#contacomagente



Em 13/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/12023, processo n.º 11567/2022
de 01/01/23.

inter

Beneficiário
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER
Endereço do Beneficiário
AV. BATISTACENA 1218, SANTO AGOSTINHO 30.190-131 - Belo Horizonte - MG

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 13/02/2023	(R) Valor Cobrado 310,00
Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7	Nosso Número / Cod. do Documento 7777011675798755362736105	Autenticação Mecânica

inter

[077-9] 07797.77705 11675.798752 53627.361057 1 92600000031000

Local do Pagamento PAISAVE E LOJAS LQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 13/02/2023
Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER					Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7
Data da Operação 07/02/2023	Nº do Documento 132801203	Espécie Documento OU	Assento NAO	Data de Processamento 07/02/2023	Nosso Número / Cod. do Documento 7777011675798755362736105
Unidade do Banco 0000005	Categoria IB PF	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(R) Valor do Documento 310,00
Informações de responsabilidade do beneficiário Não receber após o vencimento. Ouvidoria: 0800 979 70 99 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99					(-) Encargos / Abatimentos 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Juros / Multa 0,00
					(+) Outras Acréscimos 0,00
					(R) Valor Cobrado 310,00

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ, 70
JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51421279000118

Beneficiário Final
ALINE C A DO CARMO

CNPJ/CPF: 11194725000184

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO RUA ANTONIO MONTEBELLER, 105 CEP: 13515-095 - Bairro: JARDIM GELSOMINA Município: Charqueada - SP E-mail: fin@cb.inf.br Fone: (19) 3486-1584					Número da NFS-e 202300000000572	
CNPJ / CPF 11.194.725/0001-84			Inscrição Estadual 266070490110		Inscrição Municipal 071/09	
			Data do Serviço 07/02/2023		Código Verificador d30793df5	

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3185-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	07/02/2023	Exigível	Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço RUA OSWALDO CRUZ 70 Cidade Charqueada UF SP Fone (19) 3486-1333 CEP 13517-0 Bairro SAO BENEDITO CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal 052/74 Inscrição Esta BSENTA E-mail escritorio@brasilfiscal@yahoo.com.br		Município de Prestação do Serviço Charqueada/SP	
Em <u>07/02/2023</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>06/2023</u> , processo n.º <u>1567/2022</u> de <u>01/01/2023</u> .			

INTERMEDIÁRIO DO SER Nome / Razão Social CNPJ / CPF	Descrição dos Serviços PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMÁTICA REFERENTE AO MES DE JANEIRO Valor Total 310,00 Alíq. 2,00 Valor Imposto 0,00 Retido Não
---	---

Código do Serviço 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados		Código NBS *****	
CDE 0,00	CDFINTE 0,00	CDFINTE Importação 0,00	CDFINTE 0,00
Valor do ISSQN Paga 310,00	Valor do ISSQN Paga 0,00	Valor do ISSQN Paga 0,00	Valor do ISSQN Paga 0,00
Valor Total da NFS-e 310,00	Valor Líquido da NFS-e 310,00		

Regime Tributário Simples Nacional: Microempreendedor Individual Lei: 12741/2012: Mun: R\$0,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$0,00.	
---	---

Consulta realizada em 07/02/2023 às 15:05:49.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe Portal



Recebimento de ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica acima descrita. Data 07/02/2023	Número da NFS-e 202300000000572 Competência 07/02/2023 NFS-e d30793df5	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/02/2023 às 15:05:49.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe Portal



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371311289198991
13/02/2023 11:33:3013/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:33:31
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000168152017545396010006992610000011355

BENEFICIARIO:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.301

DATA DE VENCIMENTO 14/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 13/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 113,55

VALOR COBRADO 113,55

NR.AUTENTICACAO 9.338.ED0.48C.009.88B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 01681.520175 45396.010006 9 92610000011355		
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade Nosso número 109/00016815-2
Número do documento 00016815		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91	Vencimento 14/02/2023		Valor documento 113,55
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA/SP - BR					

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 01681.520175 45396.010006 9 92610000011355		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 14/02/2023
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91					Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1
Data do documento 01/02/2023	Nº documento 00016815	Espécie doc. DM	Acerto N	Data processamento 01/02/2023	Nosso número 109/00016815-2
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 113,55
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 14/06/2023. Fatura:					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA/SP - BR					

Secador/Avulista

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Em 14/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022, de 01/01/23.

ηρζα

**MUNICÍPIO DE EXTREMA**

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

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

RPS número 16852 Série RPS emitido em 01/02/2023

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/02/2023 01:37:55	02/2023	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

Email

minhafatura@neotagus.com.br

CPF/CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

admhmhc@hotmail.com

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, CENTRO - CEP: 13515-000 - Charqueada - SP

SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados: Kairos Profissional LEGADO referente ao início do período 01/02/2023. Informações Adicionais: Kairos CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 18,66 (16,43%), FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.F)

Confere com o Original

14 / 02 / 23

[Assinatura]

Em 14 / 02 / 23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06 / 2023, processo n.º 11567 / 2022 de 01 / 01 / 23.

[Assinatura]

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
113,55	0,00	0,00	113,55	2,00
ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Valor Líquido (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
2,27	*****	0,00	113,55	113,55

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 15,27 Federal e R\$ 3,38 Municipal. Fonte: IBPT (BRASCO)

Visualizado em: 01/02/2023 01:38:38

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

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381711339526701
17/02/2023 11:45:4517/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:45:45
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
=====

03399409758150000017914536801013992640000093862
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 21.702
DATA DE VENCIMENTO 17/02/2023
DATA DO PAGAMENTO 17/02/2023
VALOR DO DOCUMENTO 938,62
VALOR COBRADO 938,62
=====

NR.AUTENTICACAO 0.E8B.61D.F35.006.D99
=====

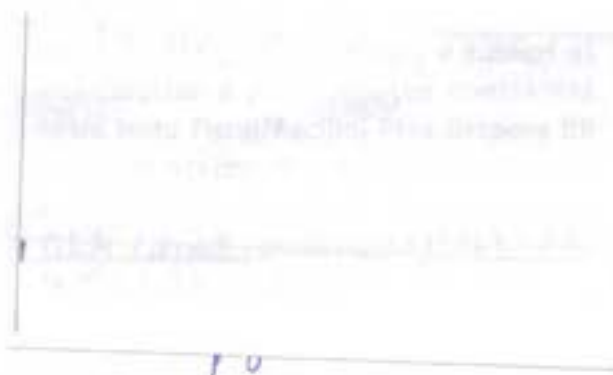
Central de Atendimento BB
0800 0801 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0801 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0888
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.





MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000084130 - E

Autenticidade
HWYN-41TH

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 07/02/2023 13:36:11

Competência (Serv.): 02/2023

RPS N. 000000107898 Série X, emitido 07/02/2023



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: 13515600, SAO BENEDITO
Município: Charqueada UF: SP
Email: admhmbo@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE COLETA

Coleta de Resíduos A E Qtd: 1,000 Und:KG Val. Unit: 4,990 4,99, Coleta de Resíduos A E EXCEDENTE Qtd: 197,000 Und:KG Val. Unit: 4,990 983,03 --"LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA"-- Período da Coleta de 01/01/2023 a 31/01/2023

Confere com o Original

17/02/23

[Signature]

Em 17/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/2022 de 01/03/23.

[Signature]

Processo executado por: 201.59.220.26

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
mogiimirim.sigfss.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 CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
983,62	0,00	983,62	5,0000%	49,40	938,62



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360312380433321
03/02/2023 12:44:3203/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:44:34
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

EBANX IP LTDA.

38390000117004000000555170851210992500000059472

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 20.301

DATA DE VENCIMENTO 03/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 03/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 594,72

VALOR COBRADO 594,72

NR. AUTENTICACAO 6.D4B.53E.81D.575.5D1

Central de Atendimento BB

0800 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



Ian Rau Bet 43919613856

27.301.353/0001-88

almirprofissional@gmail.com

BOLETO DE PAGAMENTO

BOLETO 551708512 VENCIMENTO 03/02/2023 VALOR R\$ 594,72

REFERENTE A
NFe 207

Em 03/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

Juno by EBANX | 383-2 |

38390.00811 70040.000005 55170.851210 9 92500000059472

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária					03/02/2023	
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário	
Ian Rau Bet 43919613856					0001/1000817004-2	
27.301.353/0001-88						
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Número	
25/01/2023	551708512	DM	Não	25/01/2023	000000551708512-8	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Cota Moeda	(x) Valor	(x) Valor do Documento	
	0001	R\$			594,72	
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa/Juros	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(x) 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 55170.851210 9 92500000059472

Local de Pagamento					Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária					03/02/2023	
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário	
Ian Rau Bet 43919613856					0001/1000817004-2	
27.301.353/0001-88						
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Número	
25/01/2023	551708512	DM	Não	25/01/2023	000000551708512-8	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Cota Moeda	(x) Valor	(x) Valor do Documento	
	0001	R\$			594,72	
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa/Juros	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(x) 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: 19/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 594,72 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - Rua Osvaldo Cruz, 70 Centro Charqueada-SP

NF-e

Nº. 000.000.207
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR



IAN RAU BET

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.207
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0127 3013 5300 0188 5500 1000 0002 0718 2629 5097

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

135230097452707 - 19/01/2023 12:24:09

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253056590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. FRETE

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

19/01/2023

ENDEREÇO

Rua Osvaldo Cruz, 70

Bairro / Distrito

Centro

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

19/01/2023

MUNICÍPIO

Charqueada

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

12:24:08

FATURA / DUPLICATA

Nº. 001

Valor: R\$ 594,72

Valor: R\$ 594,72

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO IPI	VALOR DO ICMS SUBT.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO IPI	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	594,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA CONTRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	594,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

N. ITEM	CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	Nº 1158	Q1/23	Q2/23	Q3/23	Q4/23	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	2336	LAUNDRY POWER SP 25 LT	34033990	3750L	5407	388		1,0000	594,7200	594,72	0,00	0,00		0,00	

Em 19/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/1-2023, processo n.º 11563/22 de 01/02/23.

Recebi e conferi os materiais descritos nesta Nota Fiscal

23/01/23

Luana Almeida

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Complementar: PEIXINHO/NOTA N 207 - EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLIS NACIONAL. Emitido pelo Destinatário.

ed@peixinho.com.br

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCAL



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310610407449121
06/02/2023 10:57:4606/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:57:46
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
BANCO SICCOB S.A.75691500430114662830807710550018192540000078938
BENEFICIARIO:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
NOME FANTASIA:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
BENEFICIARIO FINAL:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
PAGADOR:
HOSPMATERNBENEFICENTE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18NR. DOCUMENTO 20.682
DATA DE VENCIMENTO 07/02/2023
DATA DO PAGAMENTO 06/02/2023
VALOR DO DOCUMENTO 789,38
VALOR COBRADO 789,38

NR. AUTENTICACAO 0.A00.DA4.174.575.013

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 07/02/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.885/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 11/01/2023	Número do Documento 261036-1-A	Espécie Doc. R\$	Acerto N	Data do Processamento 11/01/2023	Nosso Número 0077105-5	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 789,38	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 261036 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 3,16 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	
Autenticação Mecânica						

X

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 07/02/2023	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.885/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 11/01/2023	Número do Documento 261036-1-A	Espécie Doc. R\$	Acerto N	Data do Processamento 11/01/2023	Nosso Número 0077105-5	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 789,38	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 261036 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 3,16 por dia de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	
Autenticação - Ficha de Compensação						



Em 07/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

RECEBEMOS DE LINPAS ATAC PROD.LIMP.EIRELI OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000261036 SÉRIE 000
DATA DE EMISSÃO (11/01/2023)	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000261036 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3523 0100 7666 8500 0181 5500 0000 2610 3615 2537 7814 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA,ADQUIRIDA TERC.,SUJEITA REG.SUBST.TRIBUT.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230054318950 11/01/2023 15:25:30			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CPF 00.766.685/0001-81	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 11/01/2023	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		FONE / FAX (19)3486-1333		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 15:18:27	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	07/02/2023	789,38									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	426,02	789,38	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACRESC.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	789,38	

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SI	CST	CFOP	UNID.	QUNT.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR TOTAL
143854	PAP. TOALHA 20 SLIM 20X20(1000FL)100% CELULOSE	48182000	000	5405	PT	50,0000	13,3100	0,00	665,50	0,00	0,00	0,00	0,00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML.)	34029090	060	5405	CX	2,0000	61,9400	0,00	123,88	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

Em 11/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

[Assinatura]

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Aprox Tributos R\$ 426,02(53,97%) Fonte: IRPF		RESERVADO AO FISCAL RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 12/01/23 Luana Aude	
---	--	--	--

ANEXO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331009013167751
10/02/2023 09:19:09

10/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:19:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
BANCO DO BRASIL
00190000090271903100300008279176392570000100177
BENEFICIARIO:
MASTER H C P H H LTDA
NOME FANTASIA:
MASTER HIGIEN COML. PRODUTOS HIGIE
CNPJ: 11.730.935/0001-40
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.001
NOSSO NUMERO 271903100000008279
CONVENIO 02719031
DATA DE VENCIMENTO 10/02/2023
DATA DO PAGAMENTO 10/02/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.001,77
VALOR COBRADO 1.001,77

NR.AUTENTICACAO 0.23B.4CF.2FA.6D9.0E1

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

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

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/02/2023	
Beneficiário MASTER HIGMED COM DE PRODUTO DE HIGIENIZACAO CNPJ: 11.730.935/0001-40 ENDEREÇO: R.M.M.D.C. 1065					Agência/Código Beneficiário 3131-3/040043-2	
Data do Documento 13/01/2023	Número do Documento 12555/1	Especie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 13/01/2023	Nosso Número 27190310000008279	
Outro do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 1.001,77	
Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora):						
☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe n. indicado						
☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido						
☐ Desconhecido ☐ Endereço insuficiente ☐ Outros (Anotar no verso)						
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C R OSWALDO CRUZ, 70 13515-000 - SÃO BENEDITO - CHARQUEADA - SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 51.421.279/0001-18	
PAGADOR(AVALISTA) MASTER HIGMED FILIAL CAMPINAS - R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216 - 13067-534 - FAZENDA SANTA					Código de Barra 27190310000008279	
Recebimento e bloqueio		Data	Assinatura	Data		

Autenticação mecânica

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/02/2023	
Beneficiário MASTER HIGMED COM DE PRODUTO DE HIGIENIZACAO CNPJ: 11.730.935/0001-40 ENDEREÇO: R.M.M.D.C. 1065					Agência/Código Beneficiário 3131-3/040043-2	
Data do Documento 13/01/2023	Número do Documento 12555/1	Especie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 13/01/2023	Nosso Número 27190310000008279	
Outro do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 1.001,77	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário):						
COBRAR MULTA DE R\$ 20,04 POR ATRASO DE PAGTO APOS VENCIMENTO VALOR PERMANENCIA DIARIO R\$ 3,34						
Em 10/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/23.						
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C R OSWALDO CRUZ, 70 13515-000 - SÃO BENEDITO - CHARQUEADA - SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 51.421.279/0001-18	
PAGADOR(AVALISTA) MASTER HIGMED FILIAL CAMPINAS - R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216 - 13067-534 - FAZENDA SANTA CANDIO - CAMPINAS - SP					Código de Barra 27190310000008279	
					Autenticação mecânica	

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/02/2023	
Beneficiário MASTER HIGMED COM DE PRODUTO DE HIGIENIZACAO CNPJ: 11.730.935/0001-40 ENDEREÇO: R.M.M.D.C. 1065					Agência/Código Beneficiário 3131-3/040043-2	
Data do Documento 13/01/2023	Número do Documento 12555/1	Especie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 13/01/2023	Nosso Número 27190310000008279	
Outro do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 1.001,77	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário):						
COBRAR MULTA DE R\$ 20,04 POR ATRASO DE PAGTO APOS VENCIMENTO VALOR PERMANENCIA DIARIO R\$ 3,34						
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C R OSWALDO CRUZ, 70 13515-000 - SÃO BENEDITO - CHARQUEADA - SP					CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 51.421.279/0001-18	
PAGADOR(AVALISTA) MASTER HIGMED FILIAL CAMPINAS - R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216 - 13067-534 - FAZENDA SANTA					Código de Barra 27190310000008279	
					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação	





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322713122357571
27/02/2023 13:20:5227/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:20:52
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793394074000000652474000182300192720000096740

BENEFICIARIO:

RB QUALITY

NOME FANTASIA:

RB QUALITY

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

RB QUALITY

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 22.702

DATA DE VENCIMENTO 25/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 27/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 967,40

VALOR COBRADO 967,40

NR.AUTENTICACAO 1.F98.09A.ADA.9C5.DA4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

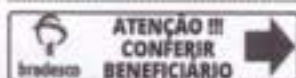
Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.



Comprovante de Entrega

Beneficiário SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA CNPJ: 08189587000130		Agência/Código Beneficiário 3394-2/0001823-6	Vencimento 25/02/2023
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU		Número do Documento 015956971	Nosso Número 04/00000065274-6
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor 967,40	(-) Desconto
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Recebi(emos) o boleto	Data	Assinatura	Data
Entregador			
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)			
☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe número indicado			
☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido			
☐ Desconhecido ☐ Endereço insuficiente ☐ Outros (anotar no verso)			

Corte Aqui

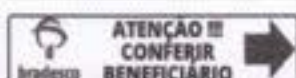


237-2

23793.39407 40000.006524 74000.182308 1 92720000096740

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		Vencimento 25/02/2023	
Beneficiário SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA CNPJ: 08189587000130 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122		Agência/Código Beneficiário 3394-2/0001823-6	
Data Documento 16/02/2023	Número do Documento 015956971	Espécie Doc. DM	Aceite N
Data Processamento 16/02/2023		Nosso Número 04/00000065274-6	
Use do Banco	Carteira 04	Espécie RS	Quantidade
(x) Valor		(=) Valor do Documento 967,40	
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário)			
Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$19,35 e Juros de R\$0,32 ao Dia			
Protestar 5 dias após o vencimento			
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!			
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710			
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU			
R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000			
Sacador/Avalista			
CNPJ: 51421279000118			
Recibo do Pagador			

Corte Aqui



237-2

23793.39407 40000.006524 74000.182308 1 92720000096740

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR		Vencimento 25/02/2023	
Beneficiário SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA CNPJ: 08189587000130 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122		Agência/Código Beneficiário 3394-2/0001823-6	
Data Documento 16/02/2023	Número do Documento 015956971	Espécie Doc. DM	Aceite N
Data Processamento 16/02/2023		Nosso Número 04/00000065274-6	
Use do Banco	CNP 000	Carteira 04	Espécie RS
Quantidade		(x) Valor	
(=) Valor do Documento 967,40			
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)			
Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$19,35 e Juros de R\$0,32 ao Dia			
Protestar 5 dias após o vencimento			
CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!			
DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710			
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU			
R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000			
Sacador/Avalista			

Em 25/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12023, processo n.º 115671/2022 de 01/01/23.



**SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE
EMB.LTDA - SISTEMAS RB**

R SANTA ANGELINA, 631 - GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL
07053-122 GUARULHOS - SP
FONE: (11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
001.595.697
SÉRIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0208 1895 8700 0130 5500 1001 5956 9710.0143 5143

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230216611022 10/02/2023 07:18:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

336.849.054.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

10/02/2023

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

10 FEB 2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 25/02/2023 967,40

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS

465,40

VALOR ICMS

83,78

BASE CALC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

967,40

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

231,52

TOTAL DA NOTA

967,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA RISSO LTDA

FRETE POR CONTA

0-REMETENT

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

52.661.634/0002-70

ENDEREÇO

R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

111.091.280.118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

39,760

PESO LÍQUIDO

39,760

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCMESH	EST	CFOP	UNID	QNTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS CALC	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
052410	IBRAS COPO 180 BRANCO CX 25X100 Cód. Barras: 7898949834717	39239090	000	5102	CX	1	107,00	107,00	107,00	19,26	18,00	0,00
113242	ESPONJA DUPLA FACE BETTANEN 1A1 9406F UN Cód. Barras: 7898509280947	68053090	060	5403	UN	50	0,79	39,50	0,00	0,00		8,77
090712	LUVA LIMPEZA AMARELA M SANRO TOP CA40044 Cód. Barras: 7896243101863	40151900	000	5102	PA	20	8,96	179,20	179,20	32,26	18,00	39,78
090715	LUVA LIMPEZA VERDE M SANRO TOP CA40045 Cód. Barras: 7896243100903	40151900	000	5102	PA	20	8,96	179,20	179,20	32,26	18,00	39,78
070202	INT.BR(100%) 2D.20X 21 THORIUM PCT Cód. Barras: 7898939742404	48182000	060	5405	FD	50	9,25	462,50	0,00	0,00		143,19

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G
COD. CLIENTE: 14480
Trib aprox R\$: 76.66 Federal, 154.88 Estadual e 0.00 Municipal
Fonte: IBPT/FECOMERCIO *SP* X667eQ

Em 10/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/2022
de 01/01/23.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 39,760 P.BRUTO: 39,760 CUBAGEM: 1,18802

TELEFONE(S): 19 3486-1333

ENT: R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA / SP

pe 117

PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 143514

VENDEDOR: 00193

ORC: 658444

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

FAX: Inform@ria Ltda | www.ra.com.br

RESERVADO AO FISCAL

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
15/02/23
Elvino Gueda

Gerado em 10/02/2023 às 07:18 pelo LINDIANE 3.8.32 P&A | www.embsoft.com.br



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310610407449121
06/02/2023 10:57:58

06/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:48:13
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/02/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 124,36
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 3.374.682.913.E9C.94C

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR Panserini e Panserini Ltda - Super Varejao Panserini Rua Santa Cecilia, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP FONE: (19) 3486-1348		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 000.006.408 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0157 9868 5300 0161 5500 1000 0064 0810 7395 1991 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora							
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230026827573 06/01/2023 11:14:37									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT 		CNPJ 57.986.853/0001-61							
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 06/01/2023							
MUNICÍPIO CHARQUEADA		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000 DATA DA SAÍDA 06/01/2023							
FONE / FAX (19) 3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 11:11:17							
CÁLCULO DO IMPOSTO											
VALOR CALC ICMS 30,85		VALOR ICMS 5,55		BASE CALC ICMS ST 0,00							
VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DAS PRECATOR 124,36									
VALOR FRETE 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00							
VALOR IPT 0,00		VALOR APROX TRIB 32,74		TOTAL DA NOTA 124,36							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
NOME / RAZÃO SOCIAL 9-SEM FRETE		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE		CÓDIGO ANTT 							
ENDEREÇO 		PLACA DO VEIC 		UF 							
QUANTIDADE 		ESPÉCIE 		MARCA 							
NÚMERO 		PESO BRUTO 		PESO LÍQUIDO 							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO-PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	ALIQ	Y APROX. TRIBUTOR
860	CHIEIRO VERDE	07099990	040-5929	UN	4,00	2,50	10,00	0,00	0,00	0	2,63
7896058258837	BISC TRIUNFO AGUA E SAL 3	19053100	020-5929	UN	15,00	5,29	79,35	30,85	5,55	18	20,89
801	BATATA	07019000	040-5929	KG	4,14	6,99	28,94	0,00	0,00	0	7,62
806	PEPINO	07070000	040-5929	KG	2,03	2,99	6,07	0,00	0,00	0	1,60
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>06/01/23</u> <u>Bruxa M. Zanatta</u> Em 06/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022, de 01/01/2023 <u>7/23</u>											
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 229496 emitido 06/01/2023, através do qual os impostos serão recolhidos.											
DÚPTE: Vem Online / www.dupiteva.com.br						Gerado em 06/01/2023 às 11:34 pelo DANFE: Vem / www.dupiteva.com.br					
RECEBIMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INSCRITA AO LADO. EMISSÃO: 06/01/2023. VALOR TOTAL: 124,36. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, SÃO BENEDITO, 13515-000. CHARQUEADA-SP.						NF-e 000.006.408 SÉRIE 1					
DATA DO RECEBIMENTO <u>09/01</u>						IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <u>me: it - cano</u>					



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310610407449121
06/02/2023 10:58:09

06/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:48:13
366803668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 06/02/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 333,59
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO D.543.CE9.5BC.B22.F6A

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

[Handwritten signature]

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 1317

SÉRIE: 1



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931889090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 1317
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230137728938000143550010000013171000013998

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

135230026734908 - 06/01/2023 11:02:20

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

06/01/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

06/01/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

11:00

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 05/02/2023 - 333,59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

129,83

VALOR DO ICMS

9,10

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

333,59

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

333,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

40

ESPÉCIE

MARCA

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CPOM	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO	VALOR	ALÍQUOTA
000225	FLV ABOBRINHA BRASA KG	07999300	040	5829	KG00001	2,978	2.9900	0,00	8,90	8,90	0,00	0,00	0,00
011380	CREME DE LEITE MOIOCA TP 200GR	04022930	060	5829	UN0001	8	2.9900	0,00	23,92	23,92	0,00	0,00	0,00
000438	MACARRÃO DA MAMMA COM OVOS PARAFUSO 500GR	19021100	000	5829	UN0001	6	2.9900	0,00	17,94	17,94	17,94	0,00	1,28
075857	ARRÓZ REI DO PRATO 5KG	10083021	040	5829	UN0001	8	18.9900	0,00	151,92	151,92	0,00	0,00	0,00
000202	FLV LARANJA PERA KG	08051000	040	5829	KG00001	2,062	2.9919	0,00	6,17	6,17	0,00	0,00	0,00
000231	FLV REPOLHO VERDE KG	07040000	040	5829	KG00001	3,354	2.1910	0,00	7,34	7,34	0,00	0,00	0,00
011874	ADUCCAR CRISTAL PURÍSSIMO 5KG	17011400	000	5829	UN0001	8	18.9900	0,00	151,92	151,92	151,92	0,00	7,14
015294	OVOS GRANDE BUEIRO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5829	UN0001	5	8.9900	0,00	44,95	44,95	0,00	0,00	0,00
000453	FLV CENOURA KG	07081000	040	5829	KG00001	2,988	2.4912	0,00	7,45	7,45	0,00	0,00	0,00
000187	SAL REFINADO BOM 5KG	25010000	000	5829	UN0001	3	1.9900	0,00	5,97	5,97	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

06/04/23

Em 06/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/1.2023, processo n.º 11567/2023 de 01/01/23.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

BASE C

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106-2019 - CUPOM Nº 6867 CHAVE ACESSO 35230137728938000143550008495630632708688190
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 26684 CONTA CORRENTE 300-X - REF CUPOM: 6867 - 06/01/2023 - ECF: 103 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR IPI ST: 0,00 - Exatidão da NF-e Nos Termos de Art. 129, inciso IV, e 5, da RICMS/SP e Exatidão do crédito de ICMS no valor de R\$ 0,00 nos termos do Art. 67, inciso I do RICMS/SP FONTE: SPT - TRIBUTOS APROX. 14,51 (14,29%) FONTE: SPT

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371311289198991
13/02/2023 11:33:39

13/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:32:01
366803668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 13/02/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 807,10
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO E.3A8.26E.C54.FC0.9DC

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

[Faint stamp and signature]

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 1334
SÉRIE: 1

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1334
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230137728936000143550010000013341000014170

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

135230065769191 - 13/01/2023 11:37:03

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

13/01/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO DO PRATO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

13/01/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

11:35

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 12/02/2023 - 807,10

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

108,43

VALOR DO ICMS

17,01

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

807,10

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IF

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

807,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

79

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NOM/SH	CT	CFOP	UNO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO		VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	IP
075901	FLHA ESERISZER PEQUENA AA CHUN + 2	8008111	000	5028	UN0001	3	18.9900	0.00	56.97	56.97	56.97	0.00	10.25	0.00	0.00	18.00
044325	PUDIM DIET DR DETEIR CHOCOLATE 250G	21068021	000	5028	UN0001	8	3.5900	0.00	21.54	21.54	21.54	0.00	3.88	0.00	0.00	18.00
044326	PUDIM DIET DR DETEIR COCO 250G	21068021	000	5028	UN0001	2	3.5900	0.00	7.18	7.18	7.18	0.00	1.29	0.00	0.00	18.00
336924	OLEO SOJA LEVE 300ML	15279011	000	5028	UN0001	25	8.4900	0.00	212.25	212.25	212.25	0.00	5.00	0.00	0.00	0.00
073645	FUBA MAMIGO SANTA TEREZINHA 500GR	11322000	000	5028	UN0001	3	3.5900	0.00	10.77	10.77	10.77	0.00	3.75	0.00	0.00	7.00
001628	FARINHA DE TRIGO TRADICIONAL DONA LAURA 1KG	11010010	000	5028	UN0001	3	3.9900	0.00	11.97	11.97	11.97	0.00	0.94	0.00	0.00	7.00
011229	CAFE PINACASABAO 300GR	09019000	000	5028	UN0001	36	12.9900	0.00	419.70	419.70	419.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
000233	FLV REPOLHO VERDE KG	07548000	040	5029	KD0001	3.990	2.1997	0.00	8.54	8.54	8.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
013254	OVO GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5029	UN0001	4	6.9900	0.00	27.96	27.96	27.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
000233	FLV BERINJELA KG	07093030	040	5029	KD0001	2.190	3.4907	0.00	11.85	11.85	11.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
000233	FLV ABACORRANA KG	07093030	040	5029	KD0001	4.000	4.5900	0.00	18.36	18.36	18.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

13/01/23

Bruma M. Zomatto

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO

Em 13/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/2022 de 01/01/23.

RESERVAÇÃO AO FISCO

mpa

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 7579 CHAVE ACESSO 35230137728936000142040004930629499102000
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3665-4 CONTA CORRENTE 360-X - NIT CUPOM 7579 - 13-01-2023 - BCF 103 - BASE ST 0.00 - ICMS ST 0.00 - VALOR FCP ST 0.00 - Emissão de NF-e nos termos do Art. 125, inciso IV, e 8, do RICMS/SP, e Emissão de crédito de ICMS no valor de R\$ 0.00 nos termos do Art. 87, inciso I do RICMS-SP FONTE: SPT - TRIBUTOS APROX. 43.98 (3.49%) FONTE: SPT



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371311289198991
13/02/2023 11:33:45

13/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:32:01
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 13/02/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 248,67
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 1.369.340.19F.880.4A4

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR
SUPER VAREJO
Panserini
Panserini e Panserini Ltda
Rua Santa Cecília, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
000.006.409
SÉRIE 1
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3523 0157 9868 5300 0161 5500 1000 0064 0913 8202 8397
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
135230066175484 13/01/2023 12:43:03

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

DATA DA EMISSÃO
13/01/2023

ENDEREÇO
RUA OSVALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO
SAO BENEDITO

CNPJ
13515-000

DATA DA SAÍDA
13/01/2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

PHONE / FAX
(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
12:41:25

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR ICMS		BASE CÁLC ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS	
40,47		7,27		0,00		0,00		248,67	
VALOR PRET	0,00	VALOR SEGURO	0,00	VALOR DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP	0,00	VALOR IPI	0,00
								VALOR APROX. DEB	78,91
								TOTAL DA NOTA	
								248,67	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA
9-Sem Transp

CODIGO ANTI

PLACA DO VEC

UF

CNPJ

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCMESH	CIT	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7898070248520	PRO LAR OREGANO 50G	12119010	040	5929	UN	3,00	3,29	9,87	0,00	0,00		3,17
7896102584998	MAIONESE QUERO TRAD. POTE	21039011	060	5929	UN	5,00	4,59	22,95	0,00	0,00		7,36
7896010106848	FILTRO SUPER PARA CAFE 10	63079010	060	5929	UN	2,00	4,99	9,98	0,00	0,00		3,20
70330728509	AP BIC SENSITIVE SHAVIER L	82121020	060	5929	UN	3,00	8,99	26,97	0,00	0,00		10,43
7896009711015	PILHA RAYOVAC AMAREL. MEDI	85061020	000	5929	UN	2,00	14,69	29,38	29,38	5,28	18,00	11,36
840	BANANA PRATA	08031000	040	5929	KG	2,11	6,99	14,75	0,00	0,00		4,73
7896292333802	MOLETO TOM SOFRUTA POUCH 3	21032010	060	5929	UN	30,00	1,25	37,50	0,00	0,00		12,03
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,51	18,90	28,54	11,09	1,99	18,00	7,51
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	3,09	4,99	15,42	0,00	0,00		4,06
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	4,47	2,28	10,19	0,00	0,00		2,68
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,30	2,98	15,79	0,00	0,00		4,16
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	3,15	2,98	9,39	0,00	0,00		2,47
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,08	3,78	7,86	0,00	0,00		2,52
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,01	9,98	10,08	0,00	0,00		3,23

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

13/01/23
Bruna M. Zanatta

Em 13/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2023 de 01/01/23.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
[Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 230166 emitido 13/01/2023, através do qual os impostos serão recolhidos.
*NF-e REF: 3523015798685300016159000630231230166688548

RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.409. EMISSÃO: 13/01/2023. VALOR TOTAL: 248,67. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.006.409
SÉRIE 1



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372209524066191
22/02/2023 09:59:06

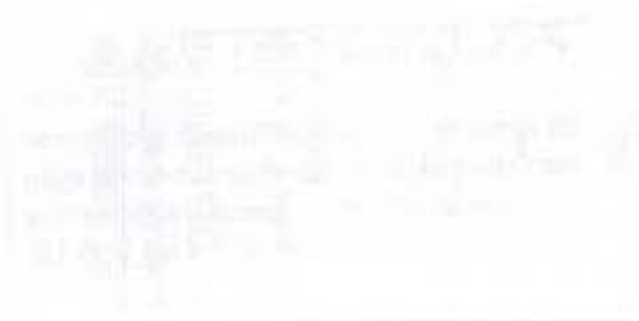
28/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:16:03
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 22/02/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 494,66
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO B.AAB.81A.957.561.220

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.



Handwritten signature in blue ink.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1361
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230137728936000143550010000013611000014453

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

135230103564316 - 20/01/2023 11:54:25

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

20/01/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO - DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

20/01/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

11:52

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 19/02/2023 - 494,66

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

179,70

VALOR DO ICMS

12,58

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

494,66

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

494,66

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

125

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS	ICMS ST	VALOR ICMS ST	IPI	ALÍQUOTA ICMS	ST
314381	MOLHO DE TOMATE PUDIM TRADICIONAL 300GR	21030510	060	5029	UN300G	20	1.3900	0,00	27,80	27,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
304193	MOLHO VERDE PUDIM SACHET 170GR	20050000	189	5029	UN300G	15	3.7800	0,00	56,70	56,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
305732	ÁGUA MINERAL LINDOYA VIDA 3 LITROS 1 LIT	22011000	060	5029	UN300G	40	1.6900	0,00	67,60	67,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
311118	BISCOITO MARMELADA 400GR	19031100	030	5029	UN300G	15	5.9900	0,00	89,85	89,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	0,0
311125	BISCOITO MARMELADA 400GR	19031100	030	5029	UN300G	15	5.9900	0,00	89,85	89,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	0,0
317856	PEIXE CARROÇA REI DO PRATO 1KG	01132890	040	5029	UN300G	15	7.9900	0,00	119,85	119,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
300001	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5029	UN300G	2.320	5.9901	0,00	14,12	14,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
312294	OVOS GRANDE BUEIRO COM GELADO BRANCO	04072100	040	5029	UN300G	3	6.9900	0,00	20,97	20,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
300030	FLV REPOLHO VERDE KG	07039000	040	5029	UN300G	3.120	9.9900	0,00	7,73	7,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

20/01/2023

Bruna M. Zanatta

Em 20/01/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/2023.

M. Zanatta

CÁLCULO DO ISSQN

ADICIONAIS MUNICIPAIS

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 196/2015 - CLIPOM Nº 6258 CHAVE ACESSO 3523013772893600014355000481036645614042086
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 3888-4 CONTA CORRENTE 305-3 - ROL CLIPOM 6258 - 20-01-2023 - ECF 103 - BASE ST 0,00 - ICMS
ST 0,00 - VALOR FCP ST 0,00 - Divisão de NF-e não possui o AIL 125, Anexo IV, v. 8, do RICMS/SP, e Anexo de Crédito de ICMS no valor de R\$ 0,00 nos
Anexos de AIL ST, Anexo I do RICMS/SP FONTE: BPT - TRIBUTOS APHGX: 4523 G. M. FONTE: BPT

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372209524066191
22/02/2023 09:59:0028/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:16:03
366803668 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
DATA DA TRANSFERENCIA 22/02/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 148,97

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSEIRINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO F.658.EF5.F32.AE9.393

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
SUPER VAREJÃO
Panserini
Panserini e Panserini Ltda
Rua Santa Cecília, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@lg.com.br

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
000.006.418
SÉRIE 1
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO
3523 0157 9868 5300 0161 5500 1000 0064 1812 3658 4280
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
135230103265389 20/01/2023 11:11:10
CNPJ
57.986.853/0001-61

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266.005.527.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

DESTINATÁRIO
NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO
RUA OSVALDO CRUZ, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
CNPJ
51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO
20/01/2023
CEP
13515-000
DATA DA EMISSÃO
20/01/2023
UF
SP
FONE / FAX
(19) 3486-1333
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DA SAÍDA
11:09:05

CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE CALC ICMS
0,00
VALOR ICMS
0,00
BASE CALC ICMS ST
0,00
VALOR ICMS ST
0,00
TOTAL DOS PRODUTOS
148,97
VALOR FRETE
0,00
VALOR SEGURO
0,00
VALOR DESCONTO
0,00
OUTRAS DESP
0,00
VALOR IPT
0,00
VALOR APROX. TRIB
45,19
TOTAL DA NOTA
148,97

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CST	CFOF	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LIT	04012010	060	5929	UN	24,00	3,99	95,76	0,00	0,00		30,73
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10,00	2,49	24,90	0,00	0,00		6,56
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,48	2,99	7,42	0,00	0,00		1,95
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,58	2,99	7,71	0,00	0,00		2,48
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,03	3,27	13,18	0,00	0,00		3,47

Em 20/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2023 de 01/01/23.

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

20/01/23

Bruma M. Zanatta

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 230608 emitido 20/01/2023, através do qual os impostos serão recolhidos.
*NF-e REF: 35230157986853000161590006302312306084168313
RESERVADO AO FISCO

RECEBIMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.418, EMISSÃO: 20/01/2023 VALOR TOTAL: 148,97 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP
DATA DO RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
NF-e
000.006.418
SÉRIE 1



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322713122357571
27/02/2023 13:22:05

27/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:43:03
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 27/02/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 377,52
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO F.606.11E.367.DE3.C93

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR SUPER VAREJÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.419 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0157 9868 5300 0161 5500 1000 0064 1913 2224 8028 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230140361458 27/01/2023 11:42:44	
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		DATA DA EMISSÃO 27/01/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SÃO BENEDITO		DATA DA SAÍDA 27/01/2023	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		HORA DA SAÍDA 11:40:09	
		FONE / FAX (19) 3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS ST 37,31		VALOR ICMS 6,71		BASE CÁLC. ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 377,52	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VALOR IPI 0,00		VALOR APROX. TRIB. 93,54	
										TOTAL DA NOTA 377,52	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL		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			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CPROP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS CÁLC.	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS	
7897243000026	ACUCAR CRISTAL MIRANTE 5K	17019900	020	5929	UN	6,00	15,99	95,94	37,31	6,71	18,00	32,89	
7896356000022	LEITE GDE SEMI DESNATADO	04012010	060	5929	UN	12,00	4,98	59,76	0,00	0,00		19,18	
7896062699985	ARROZ BEN VITABON 5KG	10063021	040	5929	UN	8,00	19,98	159,84	0,00	0,00		25,14	
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	3,10	3,99	12,37	0,00	0,00		3,26	
832	ABOBRINHA	07129090	040	5929	KG	4,35	4,99	21,71	0,00	0,00		5,72	
802	CFROR A	07031019	040	5929	KG	4,02	4,79	19,26	0,00	0,00		5,07	
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,89	2,99	8,64	0,00	0,00		2,28	
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 27/01/23 Luciana M. Zanatta Em 27/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23. 7/1/23													

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 231079 emitido 27/01/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35230157986853000161590006302312310790190067			

RECEBAMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.419, EMISSÃO: 27/01/2023. VALOR TOTAL: 377,52. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP.		NF-e 000.006.419 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322713122357571
27/02/2023 13:21:5327/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:43:03
366803668 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 27/02/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 188,77

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA P S LTDA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO C.888.360.9FD.5F1.F71

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322713122357571
27/02/2023 13:21:0327/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:21:03
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000511201737021663270003792740000838950

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 22.703
DATA DE VENCIMENTO 27/02/2023
DATA DO PAGAMENTO 27/02/2023
VALOR DO DOCUMENTO 8.389,50
VALOR COBRADO 8.389,50

NR.AUTENTICACAO 9.E2A.A10.7BB.3A0.6AF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Itaú

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 05112.017370 21663.270003 7 92740000838950

Beneficiário
COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ/CPF
08.847.305/0001-45

Sacado / Avalista
HOSPITAL E

Vencimento
27/02/2023

Endereço Beneficiário / Sacador Avalista
Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970

Nosso Número
109/00051120-1

Carteira
109

Especie Moeda
R\$

Quantidade Moeda

(x) Valor

Agência / Código do Beneficiário
7372/16632-7

Data do Documento
30/01/2023

Número do Documento
000087453-1/1

Especie Documento
DM

Acerto
N

Data do Processamento
30/01/2023

(=) Valor do Documento
8.389,50

Demonstrativo
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
Cobrar juros de R\$ 27,97 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

Discriminação

Em 27/02/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/2023.

CPF / CNPJ: 51421279000118

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final: CPF / CNPJ: Código de Baixa

Recebemos através do cheque número do banco Autenticação Mecânica

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

Corte aqui - >>>

Itaú

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 05112.017370 21663.270003 7 92740000838950

Local de pagamento

Vencimento
27/02/2023

Beneficiário
COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ / CPF
08.847.305/0001-45

Agência / Código do Beneficiário
7372/16632-7

Data do Documento
30/01/2023

Número do Documento
000087453-1/1

Especie Doc
DM

Acerto
N

Data do Processamento
30/01/2023

Nosso Número
109/00051120-1

Uso do Banco

Carteira
109

Especie Moeda
R\$

Quantidade Moeda

(x) Valor

(=) Valor do Documento
8.389,50

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.
Cobrar juros de R\$ 27,97 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

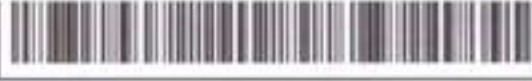
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final: CPF / CNPJ: Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO

CPF / CNPJ: 51421279000118

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-038 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.087.453 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2		 CHAVE DE ACESSO 3523 0108 8473 0500 0145 5500 1000 0874 5310 0142 8672 Consulte a autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda ST / Venda				
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116		INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB-TRIBUTÁRIA CNPJ 08.847.305/0001-45		

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 30/01/2023
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 30/01/2023
MUNICÍPIO CHARQUEADA	TELEFAX (19) 3486-7169	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 13:37:30

FATURA

Número 001	Data Vcto 27/02/2023	Valor 8.389,50
---------------	-------------------------	-------------------

Confere com o Original

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.799,09	VALOR DO ICMS 311,35	BASE DE CÁLCULO DE ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.389,50		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 1.799,64	VALOR TOTAL DA NOTA 8.389,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES	FRETE POR CONTRA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC FHD6943	UF SP	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45
ENDEREÇO RUA JOAO BUZO, 811 JD.NOVA OLINDA	MUNICÍPIO ARARAS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116		
QUANTIDADE 51	ESPÉCIE CESTA BASICA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1.358,130	PESO LÍQUIDO 1.358,130

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CTD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM 88	CST	CFOP	UNID.	QNTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
476	BISCOITO RECHEADO - C/ 125 GRS - VISCONTI	19053100	0 40	5405	UN	51	1,1600000000	59,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,81
1868	FRUÍDO TIPO 1 - C/ 1 KG - CORDEIRO	07139900	0 20	5102	UN	102	6,9000000000	711,96	278,88	49,84	0,00	18,00	0,00	187,46
79	DETERGENTE LÍQUIDO - C/ 500 ML - YPE	34029009	0 40	5405	UN	102	1,8900000000	192,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,78
990	MOLHO TRADICIONAL - C/ 500 GRS - FUGINI	21032010	0 40	5405	UN	51	1,1100000000	56,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,80
1443	MILHO VERDE - C/ 170 GRS - FUGINI	20018000	0 40	5405	UN	51	2,4000000000	126,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39,78
221	SABÃO EM PO - C/ 0,600 KG - BRILHANTE	18089419	0 00	5102	UN	51	9,2300000000	470,73	470,73	84,73	0,00	18,00	0,00	94,86
921	BISCOITO CREAM CRACKER - C/ 200 GRS - RENATA	19053100	0 20	5102	UN	51	1,6400000000	83,64	32,53	5,85	0,00	18,00	0,00	26,30
439	FARINHA DE TRIGO - C/ 1 KG - GLOBO	11010010	0 20	5102	UN	51	2,8700000000	146,37	83,38	10,23	0,00	12,00	0,00	23,38
102	MACARRÃO ESPAGHETTI - C/ 500 GRS - GALO	19021900	0 20	5102	UN	51	2,0600000000	105,06	61,28	7,35	0,00	12,00	0,00	16,93
233	MACARRÃO PARAFUSO - C/ 500 GRS - GALO	19021900	0 20	5102	UN	51	2,0600000000	105,06	61,28	7,35	0,00	12,00	0,00	16,93
741	MADONNE - C/ 200 GRS - FUGINI	21039011	0 40	5405	UN	51	1,2200000000	62,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,57
3123	SAL REFINADO - C/ 1 KG - MASTER	25010020	0 20	5102	UN	51	0,9300000000	47,43	18,45	3,32	0,00	18,00	0,00	10,82
596	CAFÉ A VÁCUO - C/ 500 GRS - PELE	09012100	0 40	5405	UN	51	14,0100000000	714,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	112,39
1127	ARROZ TIPO 1 - C/ 5 KGS - SOLITO	10063021	0 20	5102	UN	102	19,9800000000	2.037,96	792,56	142,66	0,00	18,00	0,00	233,75
313	ACÚCAR REFINADO - C/ 1 KG - MAIS DOCE	17019900	0 40	5405	UN	253	3,4	860,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	275,88
1596	LEITE EM PO - C/ 200 GRS - ITALAC	04022110	0 40	5405	UN	102	8,7	887,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	268,40
547	ÓLEO DE SOJA - C/ 900 ML - COCAMAR	15079011	0 40	5405	UN	133	8,3	1.103,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	302,43

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PAT - 000010470 - INMETRO/IVOR - 043/70 - ABq.% *18,00 B.C. RED. EM 41,11 - 2886,99 /BC: 1120,42 /ICMS: 201,87 *12,00 B.C. RED. EM 41,67 - 356,49 /BC: 207,94 /ICMS: 14,95 0,00 ISENT. 040 - 0,00 /BC: 0,00 /ICMS: 0,00 0,00 BASE 18% - 470,73 /BC: 470,73 /ICMS: 84,73 0,00 PROD. COM SIT. TRIB. 840 - 4481,29 /BC: 0,00 /ICMS: 0,00 VALOR APROX. TRIB. RS 1799,64 (21,45%)	RES Em 30/01/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/2023.
---	--

mfg

RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R\$ 8.399,50	NF-e Nº: 000.087.453 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.087.453 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0108 8473 0500 0145 5500 1000 0874 5310 0142 8672 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda ST / Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230152263189 - 30/01/2023 13:38:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 08.847.305/0001-45

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DO TRIBUTATION
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM 88	CFT	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPTU	ICMS	IPI			
85	ESPONJA DE AÇO - C/ 8 UN. - ASSOLAN	73231000	0.60	5403	LN	31	1,3300000000	79,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			26,62
2067	SARDINHA - C/ 125 GRs. - PESCADOR	16041110	0.60	5405	LN	31	3,4100000000	173,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			41,91

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
*13,30 B.C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / IC: 0,00
*18,00 B.C. RED EM 77,00 - ICMS: 0,00 / IC: 0,00



Emissão de comprovantes - 3o nível

01/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:33:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700229634175192480000062663

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 20.105

NOSSO NUMERO 28166380000229634

CONVENIO 02816638

DATA DE VENCIMENTO 01/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 01/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 626,63

VALOR COBRADO 626,63

NR.AUTENTICACAO 9.458.FDB.ECC.E32.7A4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.







Alfalagos LTDA
RUA 15 DE NOVENBRO, 1961
LOTE 10 A QUADRA 1 Bairro: CONDOMINIO
INDUSTRIAL 15 DE NOVENBRO
13385-100 Nova Odessa - SP

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA **1**
1 - SAIDA
Nº 21.300
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

INSTRUMENTO FISCAL

3523.0105.1945.0206.0467.5560.1000.0213.0011.1766.1141

CHAVE DE ACESSO

3523.0105.1945.0206.0467.5560.1000.0213.0011.1766.1141

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

135230004645111 - 02/01/2023 16:11:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

5102 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
482.081.634.114		05.194.502/0004-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	02/01/2023
ENDEREÇO	Bairro/DISTRITO	CEP
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Charqueada	SP	
DATA DA SAÍDA	HORA DA SAÍDA	
02/01/2023	16:11:35	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO	Bairro/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA/DUPPLICATA		
21300/1 - 01/01/2023		
CÁLCULO DO IMPOSTO		
0,00		

**CONFIRA OS VOLUMES
E AVARIA NO ATO
DA ENTREGA**

**URGENTE
PRODUTO
HOSPITALAR**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
626,63	95,86	0,00	0,00	626,63
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA	ALÍQ. IPI			
626,63				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	PRETE POR CONTA	CODIGO ANNT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPP
NIKKEY RIO PRETO LOGISTICA E T	0				15.066.184/0001-60
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R MARIA CERON VOLPE, 2260	SAO JOSE DO RIO PRETO	SP	647.598.751.114		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARKA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5	volumes			14,7650	14,7650

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	EST CNPJ	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VL. DESC UNIT. PERC	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS-ST Cobrado	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
3812 9018929	SONDA ASP TRIAX C/VALV No 16 Lot: 17813 - 30/11/2025 Qtd: 20.00	000 5102	Un	20,0000	0,9290	0,0000 0,0000%	18,58	18,58	1,35 0,00	0,00	18,00 0,00
38003 90183119	() SER DESC SML S/AG SLIP Lot: 31287 - 30/07/2027 Qtd: 2000.00 / CEST: 13.014.00	100 5102	Un	2000,0000	0,1802	0,0000 0,0000%	360,40	360,40	47,93 0,00	0,00	13,30 0,00
38900 90189010	EQUIPO MULTIVIAS C/CLAMP ADULTO Lot: RSAM1000402 - 03/03/2027 Qtd: 250.00	200 5102	UN	250,0000	0,7346	0,0000 0,0000%	183,65	183,65	33,96 0,00	0,00	18,00 0,00
39163 63079010	MASCARA PROTECAO TUBERCULOSE No 95 Lot: 20210425001 - 20/04/2025 Qtd: 100.00	100 5102	UN	100,0000	0,5900	0,0000 0,0000%	59,00	59,00	10,62 0,00	0,00	18,00 0,00

Em 02/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga no termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Banco do Brasil - Agência: 0168-6 -
aceitamos Devoluções após 24 Hs d
RICMS/SP // Pedidos de Venda utili

Handwritten signature

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

03/01/23
Handwritten signature



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3330111269574701
01/02/2023 11:32:4501/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:32:46
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000023722061901041292480000000090

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.102

DATA DE VENCIMENTO 01/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 01/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 800,90

VALOR COBRADO 800,90

NR. AUTENTICACAO 0.929.707.602.EBD.312

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

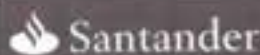
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.*Paulo F. Nascimento*

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



|033-7|

Recibo do Pagador

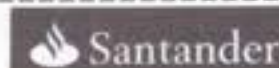
Beneficiário					Vencimento	
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					01/02/2023	
Endereço do Beneficiário					Ponto Venda/Ident. Beneficiário	
Al.Santos 1486 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP					03689 4845013	
Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Acerto	Data Processamento	Nosso Número	
02/01/2023	6454691U	02	NAO	03/01/2023	000002322061-9	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	104	REAL		X	800,90	
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	
MORA DE 1,33 AO DIA, A PARTIR DE 02/02/2023.					(-) Outras Deduções	
					+) Mora/Multa	
					+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

Pagador	HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA	CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
	R OSWALDO CRUZ, 70	
Beneficiário Final	JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP	CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07
	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE	
	RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 C	

Em 01/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 115671/2022 de 01/01/2023.

Ficha de Caixa

01/02/2023

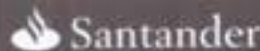


|033-7|

Beneficiário					Vencimento	
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					01/02/2023	
Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Acerto	Data Processamento	Nosso Número	
02/01/2023	6454691U	02	NAO	03/01/2023	000002322061-9	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	104	REAL		X	800,90	
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	
MORA DE 1,33 AO DIA, A PARTIR DE 02/02/2023.					(-) Outras Deduções	
					+) Mora/Multa	
					+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

Pagador	HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
Beneficiário Final	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

Autenticação Mecânica



|033-7|

03399.48457 01300.000237 22061.901041 2 92480000080090

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER					01/02/2023	
Beneficiário					Ponto Venda/Ident. Beneficiário	
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					03689 4845013	
Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Acerto	Data Processamento	Nosso Número	
02/01/2023	6454691U	02	NAO	03/01/2023	000002322061-9	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	104	REAL		X	800,90	
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	
MORA DE 1,33 AO DIA, A PARTIR DE 02/02/2023.					(-) Outras Deduções	
					+) Mora/Multa	
					+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

Pagador	HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA	CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
	R OSWALDO CRUZ, 70	
Beneficiário Final	JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP	CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07
	SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP.
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 454691
SERIE 1
FOLHA 1/2CHAVE DE ACESSO
3523 0111 2060 9900 0441 5500 1000 4546 9110 0026 3448Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Aq.de Terc.PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135230004162004 02/01/2023 14:57:58INSCRIÇÃO 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 (G581)CNPJ
51.421.279/0001-18DATA DA EMISSÃO
02/01/2023ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BAIRRO/DISTRITO
JD SAO BENEDITOCEP
13517-032DATA ENTRADA-SAIDA
02 JAN 2023MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 01/02/2023 800,90

Em 02/01/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/2023
de 01/01/2023

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

800,90

123,57

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDAFRETE POR CONTA
Q. DO EMITENTEENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200MUNICÍPIO
SAO PAULOUF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
149529066118

QUANTIDADE

8

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

23,92

PESO LÍQUIDO

23,92

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
6826	ANILAXADON LINDA MADEIRA C/100-TRIBUTO LT 036 (10) 06/2027 (Fornecedor: 261, Lo- tar: 036, Qtde: 10, Data Fab: 07/06/2023, Data Val: 07/06/2027)	44219900	000	5102	PCT	10	4,0690	40,69	40,69	7,32		18,00	
13228	AG.DESC.25 X 08 C/100-DESCARFACE LT 2A- GAAAG03A (10) 08/2027 (Fornecedor: 918, Lota: 2AGAA003A, Qtde: 10, Data Fab: 07/- 09/2023, Data Val: 31/08/2027)	90183219	200	5102	CX	10	7,8230	78,23	78,23	10,40		13,30	
30722	AG.DESC.30 X 07 C/100-SOL WILLEXIUM LT 02- 103038 (10) 04/2026 (Fornecedor: 1734, Lo- tar: 02103038, Qtde: 10, Data Fab: 01/05/2- 021, Data Val: 30/04/2026)	90183219	200	5102	CX	10	7,5600	75,60	75,60	10,06		13,30	
22994	C.O.7,5 X 7,5 11P EST.C/10 CX.250-KUSOPK LT 64132 (1) 11/2027 (Fornecedor: 2447, Lota: 64132, Qtde: 1, Data Fab: 14/01/202- 2, Data Val: 14/11/2027)	30099090	000	5102	CX	1	114,4300	114,43	114,43	20,60		18,00	
25728	DEL 9/ ULTRASSON 250GR C/24 (TRANSP)-CARBOCEL LT 221178 (1) 10/2024 (Fornecedor: 1908, Lota: 221178, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/20- 24)	30087000	500	5102	CX	1	72,6200	72,62	72,62	13,07		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#XTVE:82P4V2:11

Pedido: 452891

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria CAT 116/2017

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

Rota....: 2 Cubagem: 0,18

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

03 | 01 | 23

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4834-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

D-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 454691
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0111 2080 9900 0441 5500 1000 4546 9110 0028 3448

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

135230004162004 02/01/2023 14:57:56

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
27905	SCALP N.23 PVC C/100-DESCARPACE LT SEIAAA- 019C (1) 04/2027 (Fornecedor: 918, Lote: SEIAAAS19C, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2022, Data Val: 30/04/2027)	90183929	700	5102	CX	1	22,5000	22,50	22,50	4,05		18,00	
30095	BERINGA DESEC.33MG SLIP C/500-SR LT J1215 (1) 07/2027 (Fornecedor: 3118, Lote: 2121- 5, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 31/07/2027)	90183119	100	5102	CX	1	64,6000	64,60	64,60	8,59		13,30	
30101	BERINGA DESEC.33MG SLIP SL C/250-SR LT J15- 54 (2) 08/2027 (Fornecedor: 3118, Lote: J1554, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2022, Data Val: 31/08/2027)	90183119	100	5102	CX	2	109,8200	219,64	219,64	28,22		13,30	
31213	BOMBA ASPIRACAO C/ VALV.N.14 C/10-SOLIDG LT 05422081 (2) 08/2027 (Fornecedor: 3080, Lote: 05422081, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/- 2022, Data Val: 31/08/2027)	90183929	200	5102	PCT	2	6,8700	13,74	13,74	2,47		18,00	
10728	BOMBA END.PVC N.5,5 C/CUFF C/10-SOLIDG LT 28622071 (1) 07/2027 (Fornecedor: 3080, Lote: 28622071, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/- 2022, Data Val: 31/07/2027)	90183929	200	5102	CX	1	33,0300	33,03	33,03	5,96		18,00	
32193	BOMBA END.PVC N.7,0 C/CUFF C/10 BCI LT 22- 0901 (1) 04/2027 (Fornecedor: 25, Lote: 220901, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/05/2022, Da- ta Val: 30/04/2027)	90183929	200	5102	CX	1	32,9100	32,91	32,91	5,92		18,00	
32196	BOMBA END.PVC N.8,5 C/CUFF C/10 BCI LT 21- 1001 (1) 09/2026 (Fornecedor: 25, Lote: 211001, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/2021, Da- ta Val: 30/09/2026)	90183929	200	5102	CX	1	32,9100	32,91	32,91	5,93		18,00	

RECEBE E CONFERE OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

03/01/23
Ous



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3310610407449121
06/02/2023 10:57:3206/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:57:33
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.34191090000040553012259682710005992540000597000
BENEFICIARIO:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

NOME FANTASIA:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.601
DATA DE VENCIMENTO 07/02/2023
DATA DO PAGAMENTO 06/02/2023
VALOR DO DOCUMENTO 5.970,00
VALOR COBRADO 5.970,00

NR.AUTENTICACAO 2.FSA.F40.AA0.F34.A94

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Beneficiário JP IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 55.972.087/0001-50	Agência/Cód. Beneficiário 0125/96827-1	Nro. Documento 000197933	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH	Vencimento 07/02/2023	Valor do Documento 5.970,00	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO	Vencimento 07/02/2023				
Beneficiário/CNPJ/Endereço JP IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 55.972.087/0001-50 AV CASTELO BRANCO 899 - RIBEIRAO PRETO - SP 14085-000	Agência/Código Beneficiário 0125/96827-1				
Data do Documento 09/01/2023	Nro. Documento 000197933	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/02/2023	Nosso Número 109/00004055-3
Uso do Boleto Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 5.970,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) AO DIA COBRANCA ESCRITURAL CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOME NTE EM BANCO					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH
TRAV OSVALDO CRUZ 70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13515000
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Em 07/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

Autenticação Mecânica

34191.09008 00405.530122 59682.710005 9 92540000597000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO	Vencimento 07/02/2023				
Beneficiário/CNPJ/Endereço JP IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 55.972.087/0001-50 AV CASTELO BRANCO 899 - RIBEIRAO PRETO - SP 14085-000	Agência/Código do Beneficiário 0125/96827-1				
Data do Documento 09/01/2023	Nro. Documento 000197933	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 01/02/2023	Nosso Número 109/00004055-3
Uso do Boleto Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 5.970,00	
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) AO DIA COBRANCA ESCRITURAL CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOME NTE EM BANCO					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH
TRAV OSVALDO CRUZ 70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13515000
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Ficha de Compensação

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



RECEBEMOS DE V.º DO FARMACEUTICA SA OS PROVALS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		M = N.º 000197933 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO 12/01/23	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Rustiane Gomes 21-908618-7		

 JP FARMA	Identificação do emitente JP IND FARMACEUTICA SA AV CASTELO BRANCO, 998 LAGOINHA CxP:1495-000 RIBERAÓ FREI USP Fone: 1635113980	DANFE DOCUMENTO AUTENTADO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N.º 000197933 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0155 9720 8700 0150 5500 1000 1979 3314 2765 6332 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTO	392174	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13523004112002009001 2023 16 26 26-07 00
---------------------------------------	--------	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 58206713318	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 35.972.067/0001-50
-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO-REMETENTE		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 09/01/2023
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFALENTE DE CH		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	DATA ENTRADA SAÍDA 09/01/2023
ENDERECO TRAV OSVALDO CRUZ, 70		CEP 13515-000	HORA ENTRADA SAÍDA 16:29:00
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX 191934861333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA			
001			
07-01-2023 5.970,00			

CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS 477,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.970,00			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		RECONVITO 0,00		DETRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 5.970,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ 17.463.456/00275-20	
RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES URGENTES LTDA		ENDERECO R MIRYAN STRAMBI, 216 - 231		MUNICÍPIO RIBERAÓ PRETO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL IS-000			
QUANTIDADE 40	EMPORE CAIXA	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 254,500		PESO LÍQUIDO 145,100			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD. / SERV.	NCM/N	CST	CTOP	UN	QNTD.	VAL. UNITÁRIO	VAL. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	V. OUTROS
5041	FISIOLÓGICO 0,9% 1 L. BOLSA PVC Lot: 3592 22 Validade: 26/12/2024	30049999	020	5101	UN	100,0000	8,010000	801,00	483,60	64,54	0,00	13,30%
5042	FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML. BOLSA Lot: 3586 22 Validade: 22/12/2024	30049999	020	5104	UN	200,0000	5,410000	1.082,00	650,83	86,50	0,00	13,30%
5043	FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML. BOLSA Lot: 3574 22 Validade: 21/12/2024	30049999	020	5104	UN	350,0000	4,420000	1.547,00	930,52	123,76	0,00	13,30%
5044	FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML. BOLSA Lot: 2542 22 Validade: 19/12/2024	30049999	020	5101	UN	300,0000	1,780000	534,00	313,63	37,20	0,00	13,30%
5102	RINGER U/ LACTATO SODIO 300 ML Lot: 3612 22 Validade: 2	30049999	020	5101	UN	120,0000	5,400000	648,00	389,79	51,84	0,00	13,30%

Em 09/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/1.2023, processo n.º 11567/2022 de 03/02/23.

CÁLCULO DO ISSQN	ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 883791		

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230041120020 - PIS / COFINS NÃO DEVIDO CONF. CREDITO PRESUMIDO - LLI 10-54692 - ALIQ. ICMS CONF. ART. 54 INC. XVII RICMS-SP E REDUÇÃO BASE CÁLC. RED. CONF. ANEXO II ART. 6º RICMS-SP.	RECEBI E CONF. O MATERIALS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 12/01/23 Rustiane Gomes



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331009013167751
10/02/2023 09:19:4810/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:19:47
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398039301200006850002935703892570000070790

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 21.004

DATA DE VENCIMENTO 10/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 707,90

VALOR COBRADO 707,90

NR.AUTENTICACAO D.D7C.635.2A6.CC3.8DF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



237-2

23793.39803 93012.000068 50002.935703 8 92570000070790

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Nosso Número 30120000650-	Nº Documento 6458308U	Data de Vencimento 10/02/2023	Valor do Documento R\$ 707,90	(=) Valor Pago R\$ 707,90
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3398/0029357			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 93012.000068 50002.935703 8 92570000070790

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO				Vencimento 10/02/2023	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				Agência/Código do Cedente 3398/0029357	
Data do Documento 11/01/2023	Número do Documento 6458308U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 18/01/2023	Nosso Número 30120000650
Uso do Boleto	Carteira 009	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 707,90
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,18				(-) Desconto/Abatimento	
				(+) Juros/Multa	
				(+) Valor Cobrado R\$ 707,90	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



Em: 10/11/2023, recebi e conferi as
mercadorias e os serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de confissão firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 2
06/12023, processo nº 115671/2023,
de 01/10/1123.
7/30

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 28 - Laranjeira - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4834-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDANº 458308
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 0111 2060 9900 0441 5500 1000 4583 0810 0011 2305

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.090/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSP. E MATERNIDADE BENEF. CHARQUEADA (3581)CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18DATA DA EMISSÃO
11/01/2023ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BARRIO/DISTRITO
JD SAO BENEDITOCEP
13517-032

DATA ENTRADA/SAIDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA 11 JAN 2023

FATURA / DUPLICATA

001 10/03/2023 707,90

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
707,90		123,92	0,00		0,00	707,90
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IMPOSTO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	707,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDAFRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200MUNICÍPIO
SAO PAULOUF
SPINSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

3 CAIXA 9,44 9,44

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
13434	AG.DISC.40 X 12 C/100-BOLÍDOR LT 57322041 (10) 04/2027 (Fornecedor: 2080, Lote: 573-32041, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/04/2022, Data Val: 30/04/2027)	90183219	200	5102	CX	10	7,4580	74,58	74,58	9,92		13,30	
22994	C.O.7,5 X 7,5 11P EST.C/10 CK.250-BOMBOA LT 65097 (2) 12/2027 (Fornecedor: 2447, Lote: 65097, Qtde: 2 ,Data Fab: 21/12/2022, Data Val: 21/12/2027)	30059090	000	5102	CX	2	117,8750	235,75	235,75	42,44		18,00	
28110	ELETRÓDO AD. C/ESP.C/DEL C/5-0-DESCARPACE LT 28CDA002 (20) 06/2025 (Fornecedor: 918, Lote: 28CDA002, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 30/06/2025)	90181100	200	5102	E	20	282,00	282,00	282,00	50,76		18,00	
32107	LANCETA DE SEGURANÇA N.38 C/100-BIGORASS LT AM21060201 (3) 09/2026 (Fornecedor: 2486, Lote: AM21060201, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/11/2021, Data Val: 30/09/2026)	90183990	200	5102									
13963	TOQUEIRA DESC.3V SLIP C/100-NASS MED LT 17087 (1) 06/2025 (Fornecedor: 144, Lote: 17087, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/06/2021, Data Val: 30/06/2025)	90183190	000	5102									

Em 11/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022, de 01/01/23.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#3TV2:RTD1V1:11

Pedido: 458544

Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos

termos da Portaria CAT 116/2017

Setor de Cobrança: (11) 4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO BÔNUS (11) 4934-1703

Nota... 2 Cobrança: 0,11

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

12/01/23

Luana Arruda

MERCADORIA AVARIADA(S) E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.



Emissão de comprovantes - 3o nível

15/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:34:46
366883668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO RIBEIRAO PRETO S.A.

74190001171000036570900041673062192620000099420

BENEFICIARIO:

JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

NOME FANTASIA:

JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PASADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NÚM. DOCUMENTO 21.501

DATA DE VENCIMENTO 15/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 15/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 992,40

VALOR COBRADO 992,40

DE AUTENTICACAO 5.16E.496.52E.175.FAE

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0000 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

5.4.58

0200 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,
produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



| 741-2 |

Recibo do Pagador

Beneficiário						Vencimento
55.972.087/0001-50 - JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A						15/02/2023
Endereço do Beneficiário						Agência/Código Beneficiário
AV CASTELO BRANCO, 999 LAGOINHA 14.095-000 RIBEIRAO PRETO/SP						00019/000018854
Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Acerto	Data Processamento	Nosso Número	
17/01/2023	000198356	DM	NAO	15/02/2023	00019/110/0000416730-6	
Uso do Bônus	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento	
0003657	CB VINCULA	REAL			992,40	
Informações de responsabilidade do beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador						CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Autenticação Médica



| 741-2 |

Ficha de Caixa

Beneficiário						Vencimento
55.972.087/0001-50 - JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A						15/02/2023
Agência/Código Beneficiário						
00019/000018854						
Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Acerto	Data Processamento	Nosso Número	
17/01/2023	000198356	DM	NAO	15/02/2023	00019/110/0000416730-6	
Uso do Bônus	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento	
0003657	CB VINCULA	REAL			992,40	
Informações de responsabilidade do beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador						CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Em 15/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

741-2



| 741-2 |

74190.00117 10000.365709 00041.673062 1 92620000099240

Linha de Pagamento						Vencimento
PAÇÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA						15/02/2023
Beneficiário						Agência/Código Beneficiário
55.972.087/0001-50 - JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A						00019/000018854
Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Acerto	Data Processamento	Nosso Número	
17/01/2023	000198356	DM	NAO	15/02/2023	00019/110/0000416730-6	
Uso do Bônus	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento	
0003657	CB VINCULA	REAL			992,40	
Informações de responsabilidade do beneficiário						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador						CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Autenticação Médica

Ficha de Compensação



RECIBO DE RECEBIMENTO DE PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL/RECIBO DA LAPO		NE- Nº 000198356 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 JP FARMA	Identificação do emitente JP IND FARMACEUTICA SA AV CASTELO BRANCO, 999 LUGOINHA Cep:10995-900 RIBEIRÃO PRETO/SP Fone: 1639123500	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000198356 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0155 9720 8700 0150 5500 1000 1983 5612 5169 3881 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTO	392712	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13523008401000-13011-2023-13-45-16.03.00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 382026713118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 33.972.047/0001-30

DESTINATÁRIO BENEFICIÁRIO	CNPJ/CPF 33.471.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 17/01/2023
NÚMERAÇÃO SOCIAL		DATA DE ENTRADA EM USO 17/01/2023
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH.		DATA DE ENTRADA EM USO 17/01/2023
ENDERECO TRAV OSVALDO CROZ, 30	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICIPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001	FONE/FAX 191914861733	
15/02/2023 992.48		

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 578,97	VALOR DO ICMS 69,48	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 992,48	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 992,48

TRANSPORTADOR/VEÍCULOS TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES URGENTES LTDA	FRETE POR CONTA O-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 17.463.416/0027-38
ENDERECO R MIRYAN STRAMBI, 216 - 233	MUNICIPIO RIBEIRÃO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL (INCENTO)		
QUANTIDADE 12	ESPECIE CAIXA	MARCA	NÚMERAÇÃO	PCMS BRUTO 136,800	PCMS LÍQUIDO 110,800

DADOS DO PRODUTO - SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.	NCM/SH	CST	CTOP	UN	QNT	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	V. ICMS SUP	V. IPI SUP
5012	GLICOSE 5% 500 ML BOLSA PVC Lote: 9035 22 Validade: 20/12/2024	30049099	020	5101	LIT	120,0000	4,130000	495,60	289,13	34,70	0,00	12,00%	0,00%
5032	GLICOFISIOLOGICO 5% 500 ML BO Lote: 9034 23 Validade: 06/01/2025	30049099	020	5101	UN	120,0000	4,140000	496,80	289,54	34,78	0,00	12,00%	0,00%
Em 17/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.													
Confere com o Original 15/02/23 [Assinatura]													

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 893101	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		RESERVA DO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 13523008401000 - PIS / COFINS NÃO DEVIDO COM CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.548/02 - ALIQUOTAS ICMS CONF. ART 54 INC. XVII RICMS/00 SP E REDUÇÃO BASE CÁLC. RED. CONF. ANEXO II ART. 62 RICMS/SP -		Em ____/____/____, 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 ____/____, processo n.º ____/____, de ____/____/____.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340812379754241
08/02/2023 12:54:0908/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:54:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCD VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000230048117003392550000104559

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.803

DATA DE VENCIMENTO 08/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 08/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.045,59

VALOR COBRADO 1.045,59

=====

NR.AUTENTICACAO 3.FD2.6EB.5F7.D14.A88

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 08/02/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					CNPJ 44.463.156/0001-84	
Data do Documento 12/01/2023		Nº do Documento 40077388532023001		Data do Processamento 12/01/2023		
Tipo Doc. DM		Assinatura N		Número 500/003004811-7		
Uso do Banco Carteira 500		Espécie R\$		Quantidade s/Valor		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 11/02/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 20,91 APÓS 08/02/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 4,18 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Juros/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador. Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL
005742655-7VALOR
R\$1.045,59DATA
11/01/2023

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

Em 08/02/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2023, de 01/02/2023.

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / CC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)
DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 08/02/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					CNPJ 44.463.156/0001-84	
Data do Documento 12/01/2023		Nº do Documento 40077388532023001		Data do Processamento 12/01/2023		
Tipo Doc. DM		Assinatura N		Número 500/003004811-7		
Uso do Banco Carteira 500		Espécie R\$		Quantidade s/Valor		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 11/02/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 20,91 APÓS 08/02/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 4,18 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Juros/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA					(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 005742655	

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



Impresso nella Svizzera e Forme - NTDigital S.p.A. - Tel. (+9) 3233-3000



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340812379754241
08/02/2023 12:53:5808/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:53:56
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083115204892782179030000592550000031000

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 20.802

DATA DE VENCIMENTO 08/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 08/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO B.FFA.E48.DED.17F.A6E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

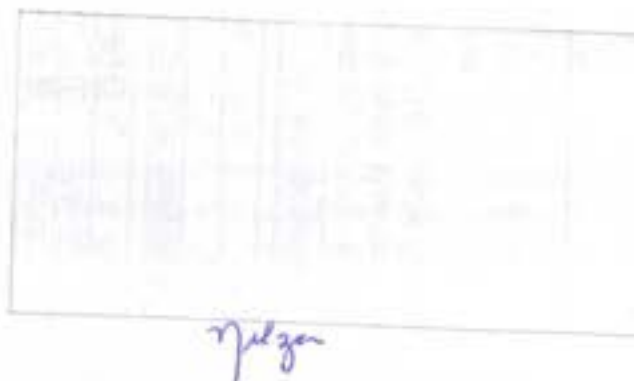
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.





BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

3-1191.79008 11152.048927 82179.030000 5 92550000031000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10			08/02/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista					
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00311520-4	109	DM			8928/21790-3
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
11/01/2023	390720 - 1		N	11/01/2023	310,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 31152.048927 82179.030000 5 92550000031000

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento: 08/02/2023
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 11/01/2023	Número do Documento 390720 - 1	Esp Doc DM	Aceite N	Data Processamento 11/01/2023	Nosso Número 109/00311520-4
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento 310,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 6,20 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,62 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(*) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ,70 13 515-000 CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 08/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.



HDL LOGISTICA HOSPITALAR

AV. INGLATERRA, N. 40
BALNEIO TIBERA, UBERLANDIA, MG
FONE: (34) 3221-5500, CEP: 38606-000

LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

1 - ESTADO
1 - SAIDA
Nº 390.320

390.320



3123 0111 0726 5600 0110 5500 1000 3907 2012 2479 0021

COMPULSA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NUCLEOSIS DA
RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br/portal ou no site da Prefeitura Autenticadora

VENIDA DE MERCADO ADO DE TERCEIRO

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

HOSPITAL E MANUTENCAO BENEFICENTE DE CHARQUEADA

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

AV. BRASIL, N. 2600 QUADRA LOTE 4

390.320

13123515256112 11/01/2023 14:47:20

11.972.656/0001-10

RECEBIE CONFERIDOS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
12/01/23
Luciano Augusto



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3330111268574701
01/02/2023 11:33:0901/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:33:08
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191890080044044086553928070001192480000137312

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSP E MAT BENEFICENTE DE CH

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.104

DATA DE VENCIMENTO 01/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 01/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.373,12

VALOR COBRADO 1.373,12

NR.AUTENTICACAO B.B45.47F.013.063.21E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 02/01/2023	Vencimento 01/02/2023
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA (13523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 82870-01	Nosso Número 00004404	Valor do Documento: 1.373,12

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 00440.440865 53928.070001 1 92480000137312

Local de Pagamento:					Vencimento 01/02/2023
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 02/01/2023	Nº. do documento 82870-01	Espécie doc. DM	Accto X	Data Processamento 02/01/2023	Curr./Nosso Número 109-00004404-4
Usa do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.373,12
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): PGTO/ATRASSO CORRAR MORA DE R\$ 0,92 AO DIA PGTO/ATRASSO CORRAR MULTA DE R\$ 27,46 PROTESTAR NO 5 DIA ÚTIL APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA (13523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279-0001-48

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Em 01/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.



DANTE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.082.870
Série 001
Folha 1/1

ESTADO DE SP

3523 0104 2749 8800 0138 5500 1000 0828 7010 1883 5436

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230004442697 - 02/01/2023 15:40:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DESTINATÁRIO

CNPJ/CPF

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

02/01/2023

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

MUNICÍPIO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

UF

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA/DUPLICATA

Nº

001

Data

01/02/2023

Valor

R\$ 1.373,12

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALCULADORA

1.373,12

VALOR ICMS

174,42

VALOR DO IMPOSTO

0,00

BASE DE CÁLCULO

0,00

VALOR ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

TOTAL PRODUTOS

1.373,12

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR DO IPI

0,00

TOTAL DOS IMPOSTOS

1.373,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL

PVN TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

0-Remetente

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADALTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GP110 KM 2,2-SP110-330

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

671495090114

QUANTIDADE

4

UNIDADE

Volumes

NUMERAÇÃO

7550 BRUTO

11,930

11,930

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	CNPJ	CEP	UF	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS	VALOR ICMS
50512	ATAURUA CREPE NÃO ESTERIL 11 FIORES MX180X C/ 12 PCT/ANAPOLIS Lote: A28222 Qd. 120 Fáb. 15/05/22 Val. 15/05/22	500	00000	000	5102	UN	120	0,3900	46,80	46,80	8,42					18,00	
53880	CEFTAZANOMA 1G (GEN) P/ SOL INJ IV STDL CX C/ 100 FA/REAL-G Lote: 22111200 Qd. 100 Fáb. 11/11/22 Val. 11/11/22 FCELAAC00RE-AB45-48DC-A0ED-C4F7B312C705	500	00000	000	5102	FA	100	0,1400	14,00	14,00	2,58					12,00	
53663	CLOPIDOGREL 75MG (GEN) CX C/ 30 CP RIVACCORID G- PMC- 8/24 Lote: M2307146 Qd. 60 Fáb. 11/05/22 Val. 30/04/24	200	00000	000	5102	CP	60	0,3500	21,00	21,00	2,42					12,00	
45801	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 60MG CX C/ 120 AP 2,3ML/TUETO G Lote: 1198179 Qd. 120 Fáb. 17/08/22 Val. 17/08/24 Lote: 1198179 Qd. 240 Fáb. 25/07/22 Val. 25/07/24	500	00000	000	5102	AP	540	0,0800	43,20	43,20	8,94					12,00	
51077	FITA MICRORPORAL 100MMX4,5M CX C/ 12 UNICIX Lote: 1P54921-02 Qd. 12 Fáb. 09/09/22 Val. 09/09/24 FCE13506111-0060-4726-0069-0D14BA70B0E	500	00000	000	5102	UN	12	0,7500	9,00	9,00	1,23					18,00	
51096	SERINGA DEML 10ML 5/ AGULHA 11/13E SUP CX C/ 200 UNIS Lote: 120421	200	00000	000	5102	UN	200	0,2000	40,00	40,00	7,93					11,30	

Em 02/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2023, processo n.º 1567/2023 de 01/01/23

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

01/23

Em 02/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/2023 de 01/01/23.

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

03/01/23

RECIBO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte

Vendedor: 106-ATIVA REGIÃO 19 - ALEXANDRE JACQUES

BANCO BRASIL - AG. 37707 CX. 20500-4

BANCO BRADEN - AG. 2001-5 CX. 15122-6

PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38

CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

Inf. Fisco

Valor Aplica. Tributos Federais: R\$ 180,57 Estadual: R\$ 174,42 Municipal: R\$ 0,00 Funes: IRPJ

Impressão em 02/01/2023 às 15:40:13

www.geracao.com.br



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3330111269574701
01/02/2023 11:32:5701/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:32:58
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

001900000002876059003000085563179192480000122039

BENEFICIARIO:

SUPERMEDICA D H EIRELI

NOME FANTASIA:

SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA

CNPJ: 06.065.614/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.103

NOSSO NUMERO 28760590000085563

CONVENIO 02876059

DATA DE VENCIMENTO 01/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 01/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.220,39

VALOR COBRADO 1.220,39

NR.AUTENTICACAO 4.41F.BA7.352.C48.2B5

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

COMPROVANTE DE ENTREGA

Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI GO		Agência/Código cedente 4148-3/41297-X		Motivos da não entrega (Para uso da empresa entregadora)	
Sacado HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA		Nosso Número 28760590000085563		☐ 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 02/01/2023	Nº do documento F-213387/1	Mora Diária	Valor do Documento 1.220,39	Data
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima		Data	Assinatura	Desconto Financeiro	Vendedor

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 02876.059003 00085.563179 1 92480000122039	RECIBO DO SACADO
------------------------	--------------	---	-------------------------

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE bb.com.br				Vencimento 01/02/2023	
Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI GO				CNPJ 06.065.614/0001-38	
Endereço Rua C 159 N 686 Qd 297 Lt 18-20 - Jardim América - Goiânia - Goiás				Agência/Código cedente 4148-3/41297-X	
Data Doc 02/01/2023	Nº do documento F-213387/1	Espécie Doc DM	Acerto N	Data Processamento 02/01/2023	Nosso Número 28760590000085563
Uso do Banco	Carteira 17	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.220,39

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

PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL

SR. CAIXA DESCONTO DE R\$0,00 SE PAGO ATÉ O VENCIMENTO!

TAXA DE JUROS 6% AO MÊS E APÓS O VENCIMENTO CC

PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO

TAXA DE JUROS 1% AO MÊS

Praça de pagamento: Aparecida de Goiânia

N. NFe 213387

Sacado 4888 HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHA

Endereço R OSWALDO CRUZ Nº 70

Sacador/Avalista

Em 01/02/2023, 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, n.º 06/12023, processo n.º 115671/2022 de 01/01/2023.

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 02876.059003 00085.563179 1 92480000122039
------------------------	--------------	---

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE bb.com.br				Vencimento 01/02/2023	
Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI GO				CNPJ 06.065.614/0001-38	
Endereço Rua C 159 N 686 Qd 297 Lt 18-20 - Jardim América - Goiânia - Goiás				Agência/Código cedente 4148-3/41297-X	
Data Doc 02/01/2023	Nº do documento F-213387/1	Espécie Doc DM	Acerto N	Data Processamento 02/01/2023	Nosso Número 28760590000085563
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.220,39

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

PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BANCO DO BRASIL

SR. CAIXA DESCONTO DE R\$0,00 SE PAGO ATÉ O VENCIMENTO!

TAXA DE JUROS 6% AO MÊS E APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%

PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO

TAXA DE JUROS 1% AO MÊS

Praça de pagamento: Aparecida de Goiânia

N. NFe 213387

Sacado 4888 HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18

Endereço R OSWALDO CRUZ Nº 70

CHARQUEADA

SP 13515-000

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



 SUPERMEDICA RUA C 199 N 685 QD 297 LT 18-20 JARDIM AMERICA GOIANIA-GO - CEP: 74.255-140 Telefone: (62) 3928-8080						DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.213.387 Série Folha 001 2 de 2						 CHAVE DE ACESSO 5223 0106 0656 1400 0138 5500 1000 2133 8712 3214 9853 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora					
NATUREZA DA OPERAÇÃO						PRODUÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO											
VENDA DE MERCADORIA P/ CONS FINAL FORA						152235856752703 02/01/2023 14:17:47											
INSCRIÇÃO ESTADUAL						CNPJ											
106039750						06.065.614/0001-38											
COD. PRODUZ.	BRESCATO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	LOTE	VALORABRE	NCM / HS	EXTEN.	CRDP	UNID.	QUANT.	PNC	VALOR ENTREGUE	DESCONTO	VALOR TOTAL	R.C.A.L. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPTU	ALÍQUOTA (%)	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL			VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			BASE DE CÁLCULO DO ICMS						VALOR DO ICMS			0,00		
RESERVAÇÃO AO FISCO																	
INFORMANTES COMPLEMENTARES: "OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020". A SUPERMEDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR. Redução BC do ICMS conforme art. 2º do artigo 8º do Anexo IX do RICMS-GO e artigo 85-A do RICMS-GO Isenção do ICMS conforme Convenção 01/1999 Valor ICMS UF destinatário R\$ 74,74 Valor ICMS UF remissente R\$ 0,00 Valor FCP R\$ 0,00 Total a receber R\$ 74,74 PEDIDO 0512121 N NOTA 0214985 - Praça de Pagamento Aparecida de Goiânia - Go DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AG 4148-3/C/C +1.297-X CONFIRMAR MICROPORE / ESPARADRAPO / EQUIPO / HOSPITAL - MATER BENEFIC - CONTRIBUINTES																	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3330111269574701
01/02/2023 11:32:3101/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:32:32
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000023722062701044192480000106882

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.181

DATA DE VENCIMENTO 01/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 01/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.068,82

VALOR COBRADO 1.068,82

NR.AUTENTICACAO 4.131.756.66E.683.751

Central de Atendimento BB

0800 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

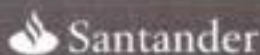
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Em 01/02/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/22,
de 01/01/23.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



|033-7|

Recibo do Pagador

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Vencimento 01/02/2023	
Endereço do Beneficiário Al. Santos 1496 - Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Data Documento 02/01/2023	Nº Documento 8664842U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 03/01/2023	Nosso Número 000002322062-7	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1.068,82	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 1,78 AO DIA, A PARTIR DE 02/02/2023.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUÍ/MG					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	

Autenticação Mecânica



|033-7|

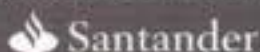
Ficha de Caixa

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013		Vencimento 01/02/2023	
Data Documento 02/01/2023	Nº Documento 8664842U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 03/01/2023	Nosso Número 000002322062-7			
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1.068,82			
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 1,78 AO DIA, A PARTIR DE 02/02/2023.						(-) Desconto/Abatimento		

Em 01/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/2022 de 01/01/23.

Pagador
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA

Beneficiário Final
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE



|033-7|

03399.48457 01300.000237 22062.701044 1 92480000106882

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER					Vencimento 01/02/2023	
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Data Documento 02/01/2023	Nº Documento 8664842U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 03/01/2023	Nosso Número 000002322062-7	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1.068,82	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 1,78 AO DIA, A PARTIR DE 02/02/2023.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SUPERMED

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

Rua Projeteada, s/n - Itam - CAMBUL MG,
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 554842
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3123 0111 2080 9900 0107 5500 1000 8848 4210 0060 4779

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

391508

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131235136782529 02/01/2023 16:23:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CNPJ
11.206.099/0001-07

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSP. E MATERNIDADE BENEF. CHARQUEADA (3681)

CNPJ
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
02/01/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
JO SAO BENEDITO

CEP
13517-001

DATA ENTREGA/SAÍDA
01 JAN 2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 01/01/2023 1.068,82

Em 02/01/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/2023
de 01/01/23.

VALOR
1.068,82
1.068,82

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.068,82 VALOR DO ICMS 107,06 BASE DE CÁLCULO DO ICMS II

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
5250929640006

QUANTIDADE 6 ESPÉCIE CAIXA MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UND	QUNT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPT	AL. ICMS	AL. IPT
24450	ALCOOL 70% ILV TRANS C/12 DESINF-290- LITRO LT 922110010 (3) 11/2024 (Fornecedor: 1997, Lote: 922110010, Qdate: 2, Data Fab: 01/11/2022, Data Val: 10/11/2024)	38089428	000	6108	CX	2	70.1050	140,21	140,21	18,83		12,00	
30625	BQ-MAC-PL-IL-F/A-V 18 1,5MT C/25-TR/RE LT 30320116 (18) 01/2027 (Fornecedor: 338, Lote: 30320116, Qdate: 10, Data Fab: 01/01/ 2022, Data Val: 31/01/2027)	90183999	200	6108	PCT	10	28,5000	285,00	285,00	10,60		4,00	
23608	SEPARALINHO 10 X 4,5 C/CAPA C/24-NTREMB LT 88293301 (1) 10/2024 (Fornecedor: 187, Lote: 88293301, Qdate: 1, Data Fab: 01/10/ 2022, Data Val: 31/10/2024)	30051090	500	6108	CX	1	224,2500	224,25	224,25	26,91		12,00	
24191	FITA MICROFONE SONDADA, 5MT C/24-CIEB LT 99604/22-DC (1) 08/2024 (Fornecedor: 887, Lote: 99604/22-DC, Qdate: 1, Data Fab: 29/08/2022, Data Val: 29/08/2024)	30051090	500	6108	CX	1	94,9800	94,98	94,98	11,40		12,00	
2318	DISSOLV-800100 TEND STAMP INL GEN-OPF LT 2232163 (3) 08/2024 (Fornecedor: 1390, Lo- te: 2232163, Qdate: 3, Data Fab: 01/08/202- 2, Data Val: 31/08/2024)	30049039	000	6108	CX	3	58,3467	175,04	175,04	21,00		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NR30P1V4:K4P1V2:[]

ITEM 2 Aliquota para produtos importados (Resol unao 11/2011 do Senado Federal,
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 64,67

Pedido: 611179

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 322 do
RICH2/MQ

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1671 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOME

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Rota..... 6 Cubagem: 0,12

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
03/01/23
Luana Amador

Mercadorias avariadas, ou falhas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimento do transportes.

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP: 37600000, Fone: 11-4834-1796

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 664843
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3123 0111 2060 9900 0107 5500 1000 6648 4210 0060 4779

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

131235136782529 02/01/2023 15:23:02

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
013.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOMSH	CEST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
4810	LIDOCAINA 2% S/V 257MM 30ML GEN-RIPOLANDER LT LL-153/22 (1) 08/2024 (Fornecedor: 189- R, Lote: 12-153/22, Qtde: 1, Data Fab: 01/ 09/2022, Data Val: 31/08/2024)	30039063	500	6108	CX	1	189,3300	189,33	189,33	20,32		12,00	

Mercadoria avariada, ou falhas
so serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340812379754241
08/02/2023 12:53:4408/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:53:44
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

001900000090171153600101224444172692550000142194

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 20.801

NOSSO NUMERO 17115360001224444

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 08/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 08/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.421,94

VALOR COBRADO 1.421,94

NR.AUTENTICACAO 6.9BC.612.063.AE5.3E3

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
08/02/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.421,94			
(+) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO	AF DO DOCUMENTO	
	17115360001224444	1672442/01	
SACADO			
HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO	NTE	ESPECIE	QUANTIDADE
08/02/2023	5119-5	306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO		NOSSE NUMERO		
1.421,94		17115360001224444		
SACADO				
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA				
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA	

CÓDIGO NA LARGA MONTESADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01224.444172 6 92550000142194

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					08/02/2023
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
11/01/2023	1672442/01	DM	N	11/01/2023	17115360001224444
USO DO BANCO	CARTÉIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R\$			1.421,94
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE):					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(+) VALOR COBRADO
Multa de 2.0% a partir de 09/02/2023					
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 28,43)					
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					
SACADO					
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18					
RUA OSWALDO CRUZ,79					
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000					
					CODIGO DE BARRA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01224.444172 6 92550000142194

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					08/02/2023
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
11/01/2023	1672442/01	DM	N	11/01/2023	17115360001224444
USO DO BANCO	CARTÉIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO
	17-019	R\$			1.421,94
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE):					(-) DESCONTO / ABATIMENTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) JUROS / MULTA
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
					(+) VALOR COBRADO
Multa de 2.0% a partir de 09/02/2023					
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 28,43)					
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					
SACADO					
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18					
RUA OSWALDO CRUZ,79					
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000					
					CODIGO DE BARRA 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 08/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

M. J. J.



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NÚCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NAVEF -

JAGUARIUNA - SP

CNPJ 395060142110

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 1672442 FL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3523 0167 7291 7800 0491 5560 1001 6724 4218 3398 3924

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230055095360 11/01/2023 17:08:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRI. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

11/01/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

11/01/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DEPÓSITO

FATURA/DEPÓSITO	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DEPÓSITO	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DEPÓSITO	VENCIMENTO	VALOR
1672442/1	08/02/2023	1.421,94						

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	
1.421,94	255,95	0,00	0,00	1.421,94	
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	1.421,94

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

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

3,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,01711

PESO BRUTO

7,492

PESO LÍQUIDO

7,492

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CET	CPOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPIS
019272	PENICILINA G BENZATINA (200.000U S/DIL (TEUTO) L: 25 (5709 Q: 50.0000 F: 09/09/22 V: 09/09/2024, s/FCI 458070B6-9 5B3-484F-A2B6-C1646607F63B	30041011	500	5102	FA	50,00	7,25	362,50	362,50	65,25	0,00	18,00	0,00
033087	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, DIMENIDRINATO, GLICOSE, FRUTOSE (NEO Q/COSMED) L: 12307108 Q: 100,0000 F: 0 1/06/22 V: 01/03/2024	30045000	900	5102	AP	100,00	7,7695	776,95	776,95	139,85	0,00	18,00	0,00
025446	LIDOCAINA 20MG,CLORIDRATO (PHARLAB) L: 22004076 Q: 100,0000 F: 02/08/21 V: 30/09/2024	30049043	900	5102	TB	100,00	2,8240	282,40	282,40	50,85	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 CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 12/01/2023 Pedido: 2399951. Autorização de Compromisso Cliente: 2399951 *** 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)3522-1800, Setor de Cobrança Fimada. AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 130; Fatura: HOSP.E MAT. BENEF

Em 11/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de compromisso firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12023, processo n.º 11567/2022.
01/01/23
mz

RESERVAÇÃO FISCAL

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

12/01/23
Luana Arruda



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331009013167751
10/02/2023 09:19:3710/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:19:37
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.23793398039301200004311002935705192570000082408
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: 51.421.279/0001-18NR. DOCUMENTO 21.003
DATA DE VENCIMENTO 10/02/2023
DATA DO PAGAMENTO 10/02/2023
VALOR DO DOCUMENTO 824,08
VALOR COBRADO 824,08

NR.AUTENTICACAO 7.C3D.484.4F9.C9A.E21

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.





237-2

23793.39803 93012.000043 11002.935705 1 92570000082408

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Nosso Número 30120000411-	Nº Documento 8667240U	Data de Vencimento 10/02/2023	Valor do Documento R\$ 824,08	(=) Valor Pago R\$ 824,08
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3398/0029357			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 93012.000043 11002.935705 1 92570000082408

Local de pagamento PAGAVEL, PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 10/02/2023
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3398/0029357
Data do Documento 11/01/2023	Número do Documento 8667240U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 18/01/2023	Nosso Número 30120000411
Uso do Boleto	Carteira 009	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 824,08
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,37					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 824,08

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



Em 10/02/23, 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 Charquenda, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2023 de 01/01/23.

10/02/23

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Naim - CAMBUI, MG,
CEP:37800000, Fone:11-4934-1700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 667240
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3123 0111 2060 9900 0107 5500 1000 6672 4010 0010 6180

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 a não contribuinte

392187

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131235153200930 11/01/2023 21:34:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
913.020.011.119

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
11/01/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
JO SAO BENEDITO

CEP
13517-032

DATA ENTREGA
12 JAN 2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

PHONE/FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 10/02/2023 824,08

Em 12/01/23, 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

de 01/01/23, processo n.º 1867/22

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

824,08

VALOR DO ICMS

73,31

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS TOTAL

73,31

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL

824,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA
Q - DO EMITENTE

CODIGO ANTT
0 - DO EMITENTE

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5250929840006

QUANTIDADE

3

ESPECIE

CAIXA

MANCA

-

NÚMERO

-

PESO BRUTO

7,99

PESO LÍQUIDO

7,99

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOME	EST	CICP	UND	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
15464	CAPTOPRIL 53MG 30CP GEN-ENS LT DWT862 (10) 03/2024 (Fornecedor: 3279, Lote: DWT862, Qtde: 10, Data Fab: 01/02/2022, Data Val: 29/02/2024)	30049068	500	6108	CX	10	2.5330	25.33	25.33	3.04		12.00	
31306	PROMETABOL 50MG 100AMP INL-HIPOLABOR LT BL-006/22 (1) 04/2024 (Fornecedor: 189- B, Lote: BL-006/22, Qtde: 1, Data Fab: 01/ 05/2022, Data Val: 30/04/2024)	30049079	000	6108	CX	1	201.5000	201.50	201.50	24.18		12.00	
14483	ONDANSETRONA 8MG 50AMP INL-GEN-HYPOFARMA LT 32050413 (1) 05/2024 (Fornecedor: 131, Lote: 32050413, Qtde: 1, Data Fab: 01/08/- 2022, Data Val: 31/05/2024)	30039079	000	6108	CX	1	102.5300	102.53	102.53	12.30		12.00	
2318	DICLOF.800200 75MG 50AMP INL-GEN-VGF LT 2236840 (3) 03/2024 (Fornecedor: 1390, Lo- te: 2236840, Qtde: 3, Data Fab: 01/09/202- 2, Data Val: 30/09/2024)	30049039	000	6108	CX	3	58.3467	175.04	175.04	21.00		12.00	
32160	CAYSTER IV 180 C/100-MULTILABER - HC638 LT 320209 (1) 05/2027 (Fornecedor: 3322, Lo- te: 320209, Qtde: 1, Data Fab: 01/06/2022, Data Val: 31/05/2027)	90163924	200	6108	CX	1	64.6800	64.68	64.68	2.59		4.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NR5P2V2:|

ITEM 5 e 6 Aliquota para produtos importados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 56.85

Pedido: 635559

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do

RICMS/MS

Setor de Cobrança: (11)4934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA

PÓS-VENDA NO NÚMERO (11) 4934-170

Nota....: 6 Cubagem: 0.05

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
13/01/2023
Luana Arruda

Em 12/01/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 1867/22,
de 01/01/23

SUPERMED

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

Rua Projetada, s/n - Itam - CAMBUI, MG,
CEP-37600005, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 667240
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3123 0111 2060 9900 0107 5500 1000 6672 4010 0010 6180

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 a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131235153200930 11/01/2023 21:34:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

MISC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CMFJ

11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	DEST	CFOP	UNID.	QDANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
30825	BQ-HAC-PL-IL-F/A+P L6 1,5W C/25-INTEZ LT 20220116 (10) 01/2022 (Prestador: 139, Lote: 30220116, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/01/ 2022, Data Val: 31/01/2022)	90183999	200	6108	PCT	10	25,5000	255,00	255,00	10,20		4,00	

Marcelo A. B. Silva, su. 10101
só serão repassadas se forem relacionadas
as informações do interessado



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331009013187751
10/02/2023 09:19:2210/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:19:22
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109080048334086553928070001192570000085125

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSP E MAT BENEFICENTE DE CH

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.002

DATA DE VENCIMENTO 10/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 851,25

VALOR COBRADO 851,25

=====

NR.AUTENTICACAO 2.001.279.03D.7C1.10E

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 11/01/2023	Vencimento 10/02/2023
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento 83550-01	Nosso Número 00004833	Valor do Documento 851,25

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 00483.340865 53928.070001 1 92570000085125

Local de Pagamento					Vencimento 10/02/2023
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento 11/01/2023	Nº. do documento 83550-01	Espécie doc. DM	Acerto S	Data Processamento 11/01/2023	Cart./Nosso Número 109/00004833-4
Cao do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda RS	Quantidade	(R) Valor	(R) Valor do Documento 851,25
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO. ATRASO COBRAR MORIA DE RS 0,57 AO DIA. PGTO. ATRASO COBRAR MULTA DE RS 17,00. PROTESTAR NO 5 DIA ÚTIL APÓS VENCIMENTO.					(-) Descontos Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora Multa
					(*) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Em 10/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022, de 01/01/23.

Melza

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-600
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.083.550
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO:

3523 0104 2749 8800 0E38 5500 1000 0835 5010 1892 4736

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO:

135230054629177 - 11/01/2023 16:04:57

NATUREZA DA OPERAÇÃO:

VENDA

392156

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ - CFP:

04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ - CFP:

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO:

11/01/2023

ENDEREÇO:

R OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO - CIDADE:

CENTRO

CEP:

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA:

MUNICÍPIO:

CHARQUEADA

UF:

SP

FONE - FAX:

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DIÁRIO DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA:

Num. 001
Data: 10/02/2023
Valor: R\$ 851,25

CÁLCULO DO IMPOSTO:

BASE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-DEBITO	BASE CÁLCULO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI-DEBITO	TOTAL PRODUTOS
851,25	124,35	0,00	0,00	0,00	0,00	851,25
VALOR DO IPI-DEBITO	VALOR DO IPI-DEBITO	EXC. DE IPI	QUANTIDADE DE IPI	VALOR TOTAL IPI	VALOR DO IPI-DEBITO	TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	851,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RRL TRANSPORTES DE CARGAS E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

LUGAR DE ORIGEM

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ - CFP

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO:

RODOVIA WASHINGTON LUIZ KM 172 LOTE A12 E A13

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

ESPECIE

Volumen

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4,160

4,160

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANTIDADE	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI-DEBITO	VALOR IPI-DEBITO	VALOR IPI-DEBITO	VALOR IPI-DEBITO	VALOR IPI-DEBITO	VALOR IPI-DEBITO	VALOR IPI-DEBITO
53862	CATETER PORE IV 20G 1,10MMx32MM DESC CX C 100 UNIDEX Lote: 11347826 QD 200 Fab: 01/01/22 Val: 01/01/22	200	3102	UN	200	0,7400	148,00	148,00	20,34					18,00	
53867	CATETER PORE IV 22G 0,99MMx29MM DESC CX C 100 UNIDEX Lote: 10927316 QD 300 Fab: 01/01/22 Val: 01/01/22	200	3102	UN	300	0,7400	222,00	222,00	39,90					18,00	
42001	DEXAMETANONA 4MG/ML 90G ISO (GEN) CT C 120 AP 2,5ML 11/11/10 G Lote: 4190666 QD 240 Fab: 25/07/22 Val: 25/07/22	240	3102	AP	240	2,0052	481,25	481,25	77,75					12,00	

Em 31/01/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/2023 de 01/01/2023.

703

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:

Vendedor: 196-ATIVA REGIÃO 19-A ALEXANDRE 18 Mar: 1892477

BANCO BRASILEIRO - AG: 1370-7 C.C.: 2650064

BANCO BRADENCO - AG: 2400-5 C.C.: 1512241

PIX CNPJ: 04274988/0001-38

CONFIRMAÇÃO MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO

Inf. Emitente:

Valor Aprox. Tributos Federais: R\$ 121,90 Estadual: R\$ 148,96 Municipal: R\$ 0,00 PIS/Pase: R\$ 0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

12/01/2023

Luciana Arruda



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382811328841851
28/02/2023 11:44:1028/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:44:11
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101229715170892750000088735

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 22.802

NOSSE NUMERO 17115360001229715

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 28/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 28/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 887,35

VALOR COBRADO 887,35

NR.AUTENTICACAO B.F45.1F5.277.889.2D9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
28/02/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO		(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA
887,35			
(+) VALOR COBRADO		NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO
		17115360001229715	1679962/01
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
28/02/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO		NOSSO NÚMERO	
887,35		17115360001229715	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CÓDIGO DE BARRAS - PONTUAÇÃO

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01229.715170 8 92750000088735

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						28/02/2023
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	
31/01/2023	1679962/01	DM	N	31/01/2023	17115360001229715	
USO DO BANCO	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			887,35	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/03/2023						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 17,74)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BARRAS
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 01229.715170 8 92750000088735

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						28/02/2023
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	
31/01/2023	1679962/01	DM	N	31/01/2023	17115360001229715	
USO DO BANCO	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			887,35	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 01/03/2023						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 17,74)						(+) JUROS / MULTA
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(+) VALOR COBRADO
SACADO						CÓDIGO DE BARRAS
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 28/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2022, processo n.º 11567/22 de 01/01/23.



Emissão de comprovantes - 3o nível

28/02/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:43:54
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000231107877008392750000076176

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 22.801

DATA DE VENCIMENTO 28/02/2023

DATA DO PAGAMENTO 28/02/2023

VALOR DO DOCUMENTO 761,76

VALOR COBRADO 761,76

NR. AUTENTICACAO 0.682.088.354.5C0.C14

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Banco Votorantim [655-6]

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 28/02/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					CNPJ 44.463.156/0001-84	
Data do Documento 01/02/2023		Nº do Documento 18005009052023001		Data do Processamento 01/02/2023		
Tipo Doc. DM		Assinatura N		Número 500/003110787-7		
Uso do Banco Carteira 500		Espécie R\$		Quantidade x Valor		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 03/03/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 15,24 APÓS 28/02/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 3,05 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
					(=) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Pagador/Assinatura: SERVIMED COMERCIAL LTDA						

Recebimento por meio do cheque nº _____ do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador. Autenticação Mecânica _____

NOTA FISCAL 005902733-7	VALOR R\$617,76	DATA 31/01/2023	NOTA FISCAL 005902748-7	VALOR R\$144,00	DATA 31/01/2023	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
Em 28/02/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2023 de 01/01/2023. <i>[Assinatura]</i>								
DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTE BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)								
DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO
				VALOR				VALOR

Banco Votorantim [655-6] 65590.00002 00205.500002 31107.877008 3 92750000076176

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 28/02/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					CNPJ 44.463.156/0001-84	
Data do Documento 01/02/2023		Nº do Documento 18005009052023001		Data do Processamento 01/02/2023		
Tipo Doc. DM		Assinatura N		Número 500/003110787-7		
Uso do Banco Carteira 500		Espécie R\$		Quantidade x Valor		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 03/03/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 15,24 APÓS 28/02/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 3,05 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
					(=) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Pagador/Assinatura: SERVIMED COMERCIAL LTDA						

(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 005902733

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DATA DE EMISSÃO			DATA DO RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			NF-E		
31/01/2023									Nº 5902748 SÉRIE 7		
									NOTA FISCAL SETOR 1993		

Servimed
SERVIMED COMERCIAL LTDA
AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37
JARDIM PANORAMA
BAURUPÍ - SP
CEP: 17.047-903
Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 5902748

SÉRIE 7

FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0144 4631 5600 0184 5500 7005 9027 4816 1777 6823

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 merc.edq.receb.de terceiros			PROTÓTIPO DE AUTENTICAÇÃO DE USO 135230143122456 31/01/2023 23:41:11-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112			INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRANSPORTADA		
			CPF 44.463.156/0001-84		

DESTINATÁRIO/REMETENTE HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA			CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18			DATA DE EMISSÃO 31/01/2023		
ENDERÇO R OSWALDO CRUZ 70			MUNICÍPIO CENTRO			CEP 13515-000		
MUNICÍPIO CHARQUEADA			UF SP			INSCRIÇÃO ESTADUAL 122366429112		

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
001	28/02/2023	144,00						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO IPI		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DO PRODUTO	
144,00		17,28		0,00		144,00	
VALOR DO PIS		VALOR DO PIS ST		VALOR DO PIS		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		144,00	

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS LOGFAR LOGISTICA LTDA			FRETE POR CONTA - Remetente			CÓDIGO ANEXO 05.530.576/0013-18		
ENDERÇO R ADALBERTO PANZAN 42			MUNICÍPIO CAMPINAS			UF SP		
QUANTIDADE 2			ESPECIE			PESO BRUTO 4,800		

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS / SERVIÇOS	ENC. IPI	QNTD. UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ENC. IPI	QNTD. UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
414041	SORO FISIOL 0,9% 10 ML 200ML ST EQUIMEX FARM. SANG. 400 ML 12-2330011 2TH VÁL. 01.2025	0,00	30049099	500,00	144,00	0,00	30049099	500,00	144,00

Em 31/01/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11967/2022 de 01/01/23.

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

01/02/23
Luana Almeida

