

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 (IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
16/02/2024	45.000,00	16/02/2024	318.411.717	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				38.377,78
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				83.377,78
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				57,71
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				83.435,49
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				83.435,49

(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 outros.

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/2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	10.308,26		10.308,26	10.308,26	
Material médico e hospitalar (*)	6.718,97		6.718,97	6.718,97	
Gêneros alimentícios	7.378,53		7.378,53	7.378,53	
Outros materiais de consumo	6.154,34		6.154,34	6.154,34	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	23.898,33		23.898,33	23.898,33	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	4.846,84		4.846,84	4.846,84	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	1.647,24		1.647,24	1.647,24	
TOTAL	60.952,51		60.952,51	60.952,51	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	83.435,49
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	60.952,51
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	22.482,98
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	22.482,98

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, 29 de Fevereiro de 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G334041030753295022
04/03/2024 10:37:28

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 15980-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 02 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/01/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA	20.201	1.000,00 D+	
02/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MASTER HIGHMED COML. PRODUTOS	20.202	2.431,94 D+	
02/02/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD	20.203	1.661,60 D+	
02/02/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	5.063,54 C	0,00 C
05/02/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 05/02 11:06 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	358,80 D+	
05/02/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 05/02 11:06 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	175,74 D+	
05/02/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 05/02 11:06 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	77,33 D+	
05/02/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 05/02 11:06 EDMARIO MARCOLINO DO PRA	553.668.000.011.486	1.550,00 D+	
05/02/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 05/02 11:06 CRESPILO CONTABILIDADE	553.668.000.108.669	3.562,00 D+	
05/02/2024		0000	13105	353 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	20.501	790,00 D+	
05/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HOL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	20.502	1.667,00 D+	
05/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	20.503	97,72 D+	
05/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	20.504	2.333,16 D+	
05/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	20.505	1.440,43 D+	
05/02/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	12.052,20 C	0,00 C
08/02/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 08/02 13:36 PIRACICABA CARNES E DERI	556.516.000.105.856	4.174,12 D+	
08/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto lan Rau Bet 40919613858	20.601	2.012,70 D+	
08/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COML HOSPITALAR LTDA	20.602	4.058,52 D+	
08/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA	20.603	938,62 D+	
08/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	20.604	866,94 D+	

08/02/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	12.080,21 C	0,00 C
09/02/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 09/02 08:47 EDIVAL DE CAMARGO	550.056.000.005.470	860,00 D	
09/02/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	860,00 C	0,00 C
14/02/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA	21.401	50,84 D	
14/02/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	21.402	696,25 D	
14/02/2024	0000	13105	361 Pqto conta água SABESP	21.403	365,42 D	
14/02/2024	0000	13105	361 Pqto conta água SABESP	21.404	1.308,10 D	
14/02/2024	0000	13105	362 Pagamento conta luz CPFL CIA PAULISTA DE FORC	21.405	2.457,90 D	
14/02/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	21.406	113,55 D	
14/02/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CM HOSPITALAR SA	21.407	809,13 D	
14/02/2024	0000	13105	470 Transferência Agendada 09/02 BELLA PLANTA SUPERMERCADO	366.800.000.000.300	621,04 D	
14/02/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	6.642,23 C	0,00 C
15/02/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU	21.501	703,87 D	
15/02/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALINE C A DO CARMO	21.502	310,00 D	
15/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL	21.503	548,70 D	
15/02/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.562,57 C	0,00 C
16/02/2024	0000	14175	979 TED-Credito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	322.549.224	45.000,00 C	
16/02/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 16/02 12:52 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	796,24 D	
16/02/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LUCI LAJES	21.601	222,75 D	
16/02/2024	0000	00000	271 BB-APUC C.FRZ-APLAUT	1.972	43.081,01 D	0,00 C
16/02/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 16/02 10:18 BELLA PLANTA SUPERMERCAD	553.668.000.000.300	597,75 D	
16/02/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 16/02 10:18 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	476,96 D	
16/02/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto KONIMAGEM COMERCIAL LTDA	21.901	1.140,00 D	
16/02/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA	21.902	1.064,25 D	
18/02/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.280,96 C	0,00 C
20/02/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALINE C A DO CARMO	22.001	578,00 D	
20/02/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	22.002	1.792,50 D	
20/02/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.370,50 C	0,00 C
21/02/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 21/02 08:47 EDIVAL DE CAMARGO	550.056.000.005.470	860,00 D	

23/02/2024	0000	00000	640 Resgate Automático		1.972	380,00 C	0,00 C
26/02/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone MVD FIXO/BRASIL		22.601	310,42 D*	
26/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 745 0718 042766275000129 COMERCIAL FOR		22.802	385,00 D*	
26/02/2024	0000	00000	648 Resgate Automático		1.972	685,42 C	0,00 C
27/02/2024	0000	13105	100 Pagamento de Boleto AVR LIQUIDE BRASIL L		22.701	886,25 D*	
27/02/2024	0000	00000	648 Resgate Automático		1.972	886,25 C	0,00 C
28/02/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 28/02 15:03 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319		98,55 D*	
28/02/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 28/02 15:03 EDMARIO MARCOLINO DO PRA	553.668.000.011.486		1.550,00 D*	
28/02/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 28/02 15:03 IVANI BARBOSA DE CAMARGO	556.823.000.024.178		565,90 D*	
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 745 3009 032345198000178 PONGELUPPE IN		22.801	2.700,00 D*	
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 3826 014818390000116 JANDER EDUARD		22.802	1.661,60 D*	
28/02/2024	0000	13105	263 TED Transf.Eletr.Disponiv 745 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN		22.803	500,00 D*	
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN		22.804	812,50 D*	
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN		22.805	812,50 D*	
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 766 3207 000029558000108 GRAFICA REAL		22.806	527,00 D*	
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 748 0718 022891606000112 COMERCIO DE M		22.807	60,00 D*	
28/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 4901 004574184000100 MELOTTO COMER		22.808	56,00 D*	
28/02/2024	0000	00000	648 Resgate Automático		1.972	9.343,15 C	0,00 C
28/02/2024	0000	14175	983 TED Devolvida AG-OU CNT DEST DO CRED INVAL		100.002	470,00 C	
29/02/2024	3668	99015	470 Transferência enviada 29/02 10:44 CRESPIELHO CONTABILIDADE	553.668.000.108.689		3.312,00 D*	
29/02/2024	0000	13105	100 Pagamento de Boleto LVD LVDIES		22.901	1.364,49 D*	
29/02/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 645 0769 031343230000116 LUCAS FLAVIO		22.902	470,00 D*	
29/02/2024	0000	00000	648 Resgate Automático		1.972	4.676,49 C	
29/02/2024	0000	00000	999 S A L D O				0,00 C

OBSERVAÇÕES:



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Cliente

Agência 3668-4
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência FEVEREIRO/2024

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/01/2024	SALDO ANTERIOR	38.377,78			31.153,703322		
02/02/2024	RESGATE	5.093,54	3,21	9,51	4.142,361971	1,232692854	27.011,341351
	Aplicação 15/01/2024	5.093,54	3,21	9,51	4.142,361971		
05/02/2024	RESGATE	12.052,20	9,46	18,01	9.796,342354	1,233079609	17.214,998997
	Aplicação 15/01/2024	12.052,20	9,46	18,01	9.796,342354		
08/02/2024	RESGATE	12.080,21	12,88	14,31	9.809,525515	1,234249300	7.405,473482
	Aplicação 15/01/2024	12.080,21	12,88	14,31	9.809,525515		
09/02/2024	RESGATE	860,00	1,01	0,85	698,065570	1,234640465	6.707,407912
	Aplicação 15/01/2024	860,00	1,01	0,85	698,065570		
14/02/2024	RESGATE	6.642,23	9,80		5.386,114862	1,235033075	1.321,293050
	Aplicação 15/01/2024	6.642,23	9,80		5.386,114862		
15/02/2024	RESGATE	1.562,57	2,41		1.266,741955	1,235437094	54,551095
	Aplicação 15/01/2024	1.562,57	2,41		1.266,741955		
16/02/2024	APLICAÇÃO	43.981,01			35.588,250730	1,235829497	35.842,801825
19/02/2024	RESGATE	3.280,96	0,13	0,91	2.654,864220	1,236221414	32.987,937605
	Aplicação 15/01/2024	67,33	0,11		54,551095		
	Aplicação 16/02/2024	3.213,63	0,02	0,91	2.600,313125		
20/02/2024	RESGATE	2.370,50	0,04	1,29	1.918,005242	1,236612887	31.069,932383
	Aplicação 16/02/2024	2.370,50	0,04	1,29	1.918,005242		
23/02/2024	RESGATE	380,00	0,03	0,45	307,384673	1,237797567	30.762,547690
	Aplicação 16/02/2024	380,00	0,03	0,45	307,384673		
26/02/2024	RESGATE	695,42	0,10	0,87	562,425245	1,238191220	30.200,122445
	Aplicação 16/02/2024	695,42	0,10	0,87	562,425245		
27/02/2024	RESGATE	896,25	0,16	1,25	724,750990	1,238577128	29.475,371455
	Aplicação 16/02/2024	896,25	0,16	1,25	724,750990		
28/02/2024	RESGATE	9.343,15	2,13	14,24	7.554,257356	1,238972861	21.921,114099
	Aplicação 16/02/2024	9.343,15	2,13	14,24	7.554,257356		
29/02/2024	RESGATE	4.676,49	1,32	7,48	3.780,395038	1,239365186	18.140,719061
	Aplicação 16/02/2024	4.676,49	1,32	7,48	3.780,395038		
29/02/2024	SALDO ATUAL	22.482,98			18.140,719061		18.140,719061

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	38.377,78
APLICAÇÕES (+)	43.981,01
RESGATES (-)	59.933,52
RENDIMENTO BRUTO (+)	169,56
IMPOSTO DE RENDA (-)	42,68
IOF (-)	69,17
RENDIMENTO LÍQUIDO	57,71
SALDO ATUAL =	22.482,98

Valor da Cota

31/01/2024	1,231884880
29/02/2024	1,239365186

Rentabilidade

04/03/2024, 10:25

Banco do Brasil

Últimos 12 meses 9,6721

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/03/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 10:45:51
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE

=====

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 29.02.2024 R\$ 1,239365186
Valor Cota p/dia 04.03.2024 R\$ 1,240151472

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2902 Sdo Ant.	22.482,98	18140,719061
0403 Sdo Final	22.497,24	18140,719061

Rentabilidades %

No mes:	0,0634
No ano:	1,4146
Ultimos 12 meses:	9,8721

Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 04.03.2024

Saldo Bruto	22.497,24
IR Estimado	8,94-
IR Complementar	1,12-
IDF	33,71-
Saldo Liquido p/Resgate	22.453,47
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====

Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado

=====

BBDTVM - 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: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

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

G3382913043723071
29/02/2024 13:14:00

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:14:00
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCD BRADESCO S.A.

23792486089406000000002000739504396560000136449

BENEFICIARIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.985.767/0002-03

BENEFICIARIO FINAL:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.985.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.411.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	22.901
DATA DE VENCIMENTO	15/03/2024
DATA DO PAGAMENTO	29/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.364,49
VALOR COBRADO	1.364,49

NR.AUTENTICACAO D.BF4.087.410.300.8ED

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.



23792.48608 94060.000000 02000.739504 3 96560000136449

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 15/03/2024
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 29/02/2024	Nº do documento 3247	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 29/02/2024	Nosso número 09/40/600000002-6
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.364,49
Pagador: HOSPITAL E NAT. 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



23792.48608 94060.000000 02000.739504 3 96560000136449

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 15/03/2024
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO - 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 29/02/2024	Nº do documento 3247	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 29/02/2024	Nosso número 09/40/600000002-6
Uso do Banco Carteira	9	Espécie R\$	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 1.364,49
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * * DIBUIOS POR DIA DE ATRASO.....2,27 APÓS 15.03.2024 MULTA27,29 PROTESTAR OS DIAS APÓS VENCIDO					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E NAT. 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



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

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 9h às 18h, exceto feriados.

Recebemos de LUCI LAJES - LUCI LAJES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 28/02/2024 Dest/Rem: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 1.364,49

NF-e
N° 000.003.247
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
N° 000.003.247
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO
3524 0201 9057 6700 0203 5500 1000 0032 4711 9697 4110

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 MERCADORIA ADQ. OU RECEB

INSCRIÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO
135240430920778 28/02/2024 16:54:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL
260069385118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
01.905.767/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ / CPF
31.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
28/02/2024

DIREÇÃO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO
SAO BENEDITO

CEP
13517-032

DATA DA RECEITA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(19)3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

DADOS DA FATURA
Número: NFE-003247 - Valor Original: R\$ 1.364,49 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.364,49

DUPLICATAS

Número: 001
Vencimento: 15/03/2024
Valor: R\$ 1.364,49

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DAS PRECISÕES
0,00	0,00	0,00	0,00	357,95 (26,23 %)	1.364,49
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DE IPTU	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.364,49

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	DIRETO POR C/DETA	CONDIÇÃO	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
DIREÇÃO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	RESERVA	PERICULOSOS

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPTU	ALÍQ. N. ICMS	ALÍQ. N. IPI
3810	PANEL SOBREPOR 18X QUADRADO	82591080	0500	5405	UN	2,00	39,0000	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7809	HEXÁGONOS TORN BICA MOVIMISA 1/4X 7/8 2180	84081019	0500	5405	UN	1,00	60,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
681	PARAFUSO SEXT 2/4X 1/4 X 1/4	73161500	0500	5405	UN	8,00	0,0000	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	FERRA 3/8 C/ 12 MTS - 10 MM	72142000	0500	5405	BB	3,00	50,0000	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5706	CIMENTO CEM CP 3-32	25232900	0102	5102	BC	3,00	30,0000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3118	ESTRIBOS 08X13X1,1	72142000	0102	5102	UN	15,00	1,3500	0,00	20,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5547	PLÁSTICAS PLAST TRANSP LISO GROSSO	20181000	0102	5102	MT	2,00	34,0000	0,00	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1346	ASTRA SIFAO SANF UNIVERSAL SSUM	39174000	0500	5405	PC	2,00	8,0000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3048	PARAFUSO 10 MM P/ VASO SANIT	73161500	0102	5102	UN	2,00	2,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3813	REMOVEDOR DE TINTA NATRIELLI	38140000	0102	5102	UN	1,00	32,0000	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4874	PARAFUSO CAB CHATA PH 4 X 45	73161200	0102	5102	UN	1,00	6,1500	0,00	6,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3784	BUCHA P/ TUDOLO BALANÇO	39259000	0102	5102	UN	1,00	6,1000	0,00	6,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3227	MARGARRIS TOMADA 2P-T 20A-220V BR SLEEK	82360000	0500	5405	UN	2,00	7,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4087	SET X CANALETA BARRA 20X10X2,00 MTS ADES BB	39142000	0500	5405	UN	1,00	9,5000	0,00	9,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
806	FIO CABO FLEXIVEL 2,5 MM	85444000	0500	5405	MT	28,00	2,3500	0,00	65,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5887	LAMPADA BULBO 30W	85389100	0102	5102	UN	1,00	17,0000	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1315	FITA ISOLANTE 18 X 20 MT 3M IMPRES	39191020	0500	5405	UN	1,00	9,9500	0,00	9,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	TELHA ROMANA SAO ROQUE	69013000	0500	5405	UN	1,00	1,8200	0,00	12,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5880	PINO MACHO 2P-T DANEVA	82360000	0102	5102	UN	1,00	9,5000	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INSCRIÇÃO DE OBRAS DE INTERESSE PÚBLICO
Nº 2014, inscrita: Federal R\$ 175,34, Estadual R\$ 182,21, Foco: IMPT 88211A.
Nota emitida por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, IPI.
REF. ORÇAMENTOS Nº 47026, 47204, 47947, 47511, 47527, 48025, 48106, 48218, 48205, 48034, 48338, 48405, 48020, 48720

Em 28/02/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023

**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
1 - SAÍDA
Nº 000.003.247
Série 001
Folha 2/2



COPIA DE ACESSO:
3524 0201 9057 6700 0203 5500 1000 0032 4711 9697 4110

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 MERCADORIA, ADQ. OU RECEB

PROTEÇÃO DE AUTENTICAÇÃO DE USO:
135240430920778 28/02/2024 16:54:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL:
266069385118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO ESTABELECImento (INSC. EST.)

CNPJ / CPF:
01.905.767/0002-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CODIGO	CEP	UNID.	QTD	VALOR INDICADO	VALOR DEDUZÍVEL	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
3452	PINO FEMEA DANIEVA 20x 2P+T	85209990	9500	3405	UN	2,00	6,6000	0,00	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2049	GANCHO PITAO ARGOLA PBUCHA 08	73181300	0500	3405	UN	4,00	0,7000	0,00	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
250	GANCHO PBUCHA 18	73181300	0102	3102	UN	4,00	0,6000	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
276	BUCHA FIXA 5 98	39229090	0102	3102	UN	4,00	0,1000	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
508	FELCH NOM BL BANH	83014000	0500	3405	UN	1,00	46,0000	0,00	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5583	VENTILADOR PAREDE 30 CM BIV LÖRENSEID	84145990	0102	3102	UN	2,00	205,0000	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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
 / / , processor n.º /
de / / .

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.23.34
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 85.535-3

FAVORECIDO: COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BON
CPF/CNPJ: 22.091.606/0001-12
VALOR: R\$ 60,00
DEBITO EM: 28/02/2024

=====

DOCUMENTO: 022887
AUTENTICACAO SISBB: E.499.8E6.508.541.06A

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
COM. DE MAT. ELET. BONGANHI LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS)
 RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP
 TEL: (19)3486-2629
 oneneletricalde@gmail.com

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 000.003.551 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO: 3524 0222 0016 6600 0112 5500 1000 0005 5115 6169 8870
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240427383549 28/02/2024 10:42:05

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA C/ ST
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 266014688117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIL: 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: 28/02/2024

ENDEREÇO: RUA OSVALDO CRUZ, 70
 BAIRRO / DISTRITO: SAO BENEDITO CEP: 13515-000 DATA SAÍDA / ENTRADA: 28/02/2024

MUNICÍPIO: CHARQUEADA FONE / FAX: 3486-1333 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: DATA DA SAÍDA: 10:41:41

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	000000	60,00	0,00	60,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	06/03/2024	60,00									

CÁLCULO DO IMPORTE

NOME DO CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. AIMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PROBITOS
	0,00	0,00	0,00	19,40	60,00
VALOR DO PIS/COFINS	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00
VALOR DO PIS/COFINS	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: O PROPRIO
 ROTEIRO CONTRA: 0 - REMETENTE
 CÓDIGO ENT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:
 ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL: SP

QUANTIDADE: EMPILHA: MARCA: NÚMERAÇÃO: PÊSO BRUTO: PÊSO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DE BARRAS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANT.	UNID.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS/COFINS	VALOR PIS/COFINS
03471	CABO VGA MM (Trib.Fed.RS 0,00 Trib.Est.RS 10,80)	00442000	0900	0400	UN	1,0	80,00000	80,00	0,00	0,00	0,00

Em 28/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Piscula

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO:
 BANCO: SICREDI (748)
 Agência: 718 / Conta Corrente: 85535-3
 COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANHI LTDA.
 PEX (CNPJ): 22.091.606/0001-12
 I - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 II - NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI
 Vlr.Tot.Aprox.Imp. R\$ 19,40 (32,33) Fed.8,60 Est.10,80 Chave:24F470
 Ver:24.LA Fonte: IBPT.

RECEBIDO AO TÍTCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

Q3371612452285771
16/02/2024 12:54:4116/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:54:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCD BRADESCO S.A.

23792486089402900000003000739502796280000022275

BENEFICIARIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

BENEFICIARIO FINAL:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.601

DATA DE VENCIMENTO 16/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 222,75

VALOR COBRADO 222,75

NR. AUTENTICACAO 0.6CD.85F.F66.3C0.ACE

Central de Atendimento BB

0804 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.



23792.48608 94029.000000 03000.739502 7 96280000022275

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/02/2024
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 29/01/2024	Nº do documento 3221	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 29/01/2024	Nosso número 09/40/290000003-4
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie RS	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 222,75
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



23792.48608 94029.000000 03000.739502 7 96280000022275

Local de Pagamento: Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 16/02/2024
Beneficiário LUCI LAJES CPF/CNPJ: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO - 315 - - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP					Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4
Data do Doc. 29/01/2024	Nº do documento 3221	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 29/01/2024	Nosso número 09/40/290000003-4
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie RS	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento 222,75
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * JORNAS POR DIA DE ATRASO 0,37 APÓS 16.02.2024 MULTA 4,45 PROTESTAR 05 DIAS APÓS VENCER					(-) Descontos/Abatimentos (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SAO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP					
Beneficiário final: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAE - Serviço de
Apoio ao ClienteAlô Bradesco
0800 704 8303Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099Cancelamentos, Reclamações e
Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias
por semana.Sempre telefonar
consulte o site
Fale Conosco

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

Recibamos de LUCI LAJES - LUCI LAJES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 29/01/2024 Dest/Razão: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 222,75

NF-e
Nº 000.003.221
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 - SAIDA
Nº 000.003.221
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0101 9057 6700 0203 5500 1000 0032 2115 3391 9454

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 MERCADORIA ADQ. OU RECEB.

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240204956405 29/01/2024 15:16:37

DIREÇÃO ESTADUAL
266069385118

DIREÇÃO ESTADUAL DO RECEBEDOR (DADOS FISCIS)

CPF/CNPJ
01.905.767/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA		CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 29/01/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		MUNICÍPIO SAO BENEDITO	CEP 13517-032
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	TELEFONE / FAX (19)3486-1333

FATURA

DADOS DA FATURA Número: NFE-003221 - Valor Original: R\$ 222,75 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 222,75

DUPLICATAS

Número: 001
Vencimento: 16/02/2024
Valor: R\$ 222,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ISENT.	VALOR DO ICMS ISENT.	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR TOTAL DAS PRECISÕES
0,00	0,00	0,00	0,00	39,58 (17,77%)		222,75
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	DEDUZÍVEL	OUTRAS DESPESAS ATRIBUÍDAS	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		222,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		PREÇO POR CUBO 0 - REMETENTE	ESTRADA APT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	DIREÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	COMBUSTÍVEL	MOD. VEÍCULO	PONTUAÇÃO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DIREÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
626	PANEL SOBREPOR 24W QIAD	8390190	0102	UN	2,00	44,0000	0,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
734	TE 3 SAIDA 10 A 250 V LOM	3917490	0300	UN	2,00	5,0000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
154	GRELHA COLETOIRA C GRELHA DE ALUMINIO 20X20	7416590	0500	UN	1,00	27,0000	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
824	FORTLEY TUBO ESG 180MM	3917200	0500	MT	1,00	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
576	CIMENTO CSN CP II-42	2521990	0102	BC	2,00	36,0000	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
129	TRINCO 2 CROMADO ALIANÇA	8304100	0500	UN	2,00	6,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
576	PARAFUSO CAB CHATA PH 3.5 X 14	7318190	0102	UN	8,00	0,1000	0,00	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 29/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. *Priscila*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
V. aprox. Imposto Federal: R\$ 16,72. Estadual: R\$ 25,87. Fone: IBPT: 882174.
Doc. emitido por ME ou EPP opaco pelo Simples Nacional.
Não gera direito a crédito fiscal de ICMS, IPI.
BEP: ORCAMENTOS No 41208, 43274, 45942, 46980, 46730

RECEBIDA ASSINADA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.19
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 23.907-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29

VALOR: R\$ 385,00

DEBITO EM: 26/02/2024

=====

DOCUMENTO: 022602

AUTENTICACAO SISBB: 9.ESC.814.0EA.8F1.997

Recebemos de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 14/02/2024 Doc/Remo: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Valor Total: 385,00		NF-e Nº 000.000.200 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA TRAVESSA TUPY, 74 - CENTRO - CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-100 Fone: (19)99698-9373 comercialfortgas@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.200 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0243 7652 7500 0129 5500 1000 0002 0013 9718 1874 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias, adquirida ou recebida de terceiros, atij	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE UENO 135240324934502 14/02/2024 13:49:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 2666270531110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 43.765.273/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE	
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70	BARRIO / DISTRITO CENTRO
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP
CEP 13515-000	DATA DA EMISSÃO 14/02/2024
TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA 13:45:42

PARCELAS	
Número	001
Vencimento	24/02/2024
Valor	R\$ 385,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	385,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO DESPESAS	DEBITO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	385,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/IB	CMOSN / CNP	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
GLP45	GLP (GAS GLP 45 KG)	27111900	0100	5405	KG	1	385,00	0,00	385,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>Em <u>14/02/24</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2024</u>, processo n.º <u>11681/2023</u> de <u>01/01/24</u>. <u>Pixela</u></p>														

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NÃO HAVERÁ RETENÇÃO CONFORME INCISO XI DO ART.4º DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 1234 DE 11/01/2012. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.	RESERVAÇÃO FISCAL
BANCO NOROESTE - 140 AGENCIA: 0719 CONTA CORRENTE: 23607-6 PIX CNPJ: 4376527000129 COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA	



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.07.18
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 84610000003-9 10420082089-2
99353493891-1 80395099999-2

Data do pagamento 26/02/2024
Valor Total 310,42

DOCUMENTO: 022601
AUTENTICACAO SISBB: 9.AF5.1D1.EA9.12E.2AA



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Los Cabos Berni, 1270, Ed. Cor Berni - Cidade Monções
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
CNPJ: 06.558.157/0001-22 Ins. Est.: 10893944112
http://www.vivo.com.br

Código do cliente: 8999 3534 9389 DV: 9
Nº do telefone: 1934861296/1934861333
Data de vencimento: 25/02/2024
Valor a pagar: 310,42
Data de emissão: 09/02/2024
Estado de instalação: São Paulo
Tipo de cliente: Não residencial
Número da fatura: 1803950999-0
Mês de referência: Fevereiro/2024



CTCE INDIAUTUBA SPI-PL44

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



00 71257390 06000 0000000000 2 0 150224

Vencimento
25/02/2024

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/8

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas 1141	189,99
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	60,00
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	60,00
Total	309,99
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,43
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Total	0,43

TOTAL GERAL A PAGAR 310,42

Em 09/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02 / 2024, processo n.º 1168 / 2023 de 01 / 01 / 24. Pixada

Histórico de consumo

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

Tipo de Ligação	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Minutos Locais Utilizados	456:00	602:30	564:30
Lig Mac Longa Distância	81:00	108:54	86:00
Lig Locais Celular (VC1)	348:12	291:24	257:24
Lig Mac LDM VC2/VC3	13:36	3:42	4:00

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

Para informações detalhadas da sua fatura acesse o aplicativo Vivo em: <https://app.vivo/suafatura>. O detalhamento também 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.

A partir de 26/02/2024, as tarifas das chamadas fixo-móvel SMP do seu Plano de Voz Fixo Local (VC1) sofrerão uma redução, conforme estabelecido no Ato da Anatel nº 3.246, de 24/03/2023. Os demais valores manterão os mesmos. Para mais informações, acesse o nosso site vivo.br/reducaoetarifa ou ligue 103 15 ou 142 para pessoas com deficiência auditiva.

Importante: manter o pagamento em dia e evitar a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobradas encargos de 2% e juros de 1% ao mês em cada fatura. O resarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para S/FPC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2006; para SCDI artigo 46º da Resolução Anatel nº 814/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1321 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315, ou 142 para pessoas com necessidades especiais de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Interação em Língua Brasileira de Sinais em nosso site.

(132) PJ SL / 112 / Vivo Internet 4 Mega Empresas (141) PA218-Ilimitado Local Empresas/PA279-Longa Distância Brasil Empresas

Destinatário App

Autenticação Recibita

vivo	Nome do Cliente HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		Data de Vencimento 25/02/2024	Valor a Pagar (R\$) 310,42
	Código do cliente 8999 3534 9389	Código para Cadastro de Débito Automático 899935349389-9	Número da Fatura 1803950999-0	
8461000003 9 10420082089 2 99353493891 1 80395099999 2				

Pagar via Pix

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.38.04
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio SABESP
Codigo de Barras 82630000013-8 00100097091-3
07034882554-1 08699218023-1
Data do pagamento 14/02/2024
Valor Total 1.300,10

DOCUMENTO: 021484
AUTENTICACAO SISBB: 2.6E8.1C3.B1D.F64.899



Olimpo S.A.
No caso de pagamento em 02 parcelas cobradas Multa de 2% (dois por cento) da Parcelada com base no valor da parcela. A multa aplica-se a cada parcela de R\$ 650,00 em até 02 parcelas.
Obrigações e responsabilidades do participante para os cartões 01 02 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100.
Obrigações em relação ao cartão SABESP.

AVISOS

Atenção: não pagar até a data de vencimento sujeita a juros e multas conforme contrato.

Em 05/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila.

Alcandimento Sabesp

RUA DO COMERCIO, 100 - AVENIDA ITALIA - 13040-000 - CHARQUEADA, SP
CNPJ: 07.000.000/0001-01

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Cloro Total	Escherichia Coli
Mínimo exigido	017	017	017	017	017
Amostragem realizada	010	010	010	010	010
Amostragem Padrão	017	017	010	010	010

Exercício anterior: foram coletadas amostras acompanhadas de inspeções, constantes de emergências de parte de rede e outros ações para garantir a qualidade de água.

Atividade: CHARQUEADA - STA. Amostragem realizada em: 12/2023

Impostos	Alíquota(%)	Base de Cálculo(R\$)	Valor(R\$)
ICMS e COFINS	0,00	1.300,10	0,00

82630000013-8 00100097091-3 07034882554-1 08699218023-1



910703488254

VIA SABESP - Atenção: Não danifique região do código de barras

Cod. Fornecimento	Data Emissão	Vencimento	Total
308587987001	05/02/2024	14/02/2024	1.300,10

Cod. Sabesp: 266.002.005.0005.2110.0000.0001

Autenticação de acordo com contrato

https://www.bcb.gov.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.38.04
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio SABESP
Codigo de Barras 82600000003-2 85420097091-1
07034949596-3 00699218023-1
Data do pagamento 14/02/2024
Valor Total 385,42

DOCUMENTO: 021403
AUTENTICACAO SISBB: A.A91.D51.C44.9BA.2EC



Compa SA

No ato de pagamento em sites e/ou canais digitais de 21 dias úteis de antecedência em relação ao vencimento para o cliente em débito com o fornecedor a taxa de juros de mora de 0,00% ao dia.
*Marqueses Atua apenas de vencimento para sua conta de 08:10 - 18:20. Havendo alteração entre em contato com a SABESP.

AVISOS

Atenção: não pague a data de vencimento se não houver crédito no corte de água

Em 05/02/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/12024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/2024. Priscila

Atendimento Sabesp

AGENCIA CHARQUEADA AVENIDA ITAIO OLIVEIRA, 494 CHARQUEADA, SAO PAULO DE SEQ A SEX DAG 10145 011 BR 13131-0001 07034949596-3

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Col. Totais	Escherichia Coli
Máximo Tolerado	017	017	017	017	017
Atualizado	018	019	018	018	018
Atualizado	017	017	018	018	018

Eventuais alterações fora dos padrões foram realizadas em conformidade com as normas sanitárias vigentes de acordo com o sistema de controle para garantir a qualidade da água.

Sol. 04/2023 CHARQUEADA 15/02/2024 Anexo 01 - Encerrado em 17:00:00

Tributação	Alíquota(%)	Base de Cálculo(R\$)	Valor(R\$)
ICMS/PIS e COFINS	0,00	385,42	0,00

82600000003 2 85420097091 1 07034949596 3 00699218023 1



07034949596



VIA SABESP - Atenção: Não danifique região do cod. de barras

Cod. Fornecedor	Data Emissao	Vencimento	Total
308587804001	05/02/2024	14/02/2024	385,42

Cod. Sabesp: 266.002.065.0605.2110.0000.0000

Autenticação do agente autorizado

campo de autenticação

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.38.04
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC

Codigo de Barras 83690000024-8 57900040312-4
53592135203-0 10002646991-4

Data do pagamento 14/02/2024
Valor em Dinheiro 2.457,90
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 2.457,90

DOCUMENTO: 021405
AUTENTICACAO SISBB: 8.EBB.680.564.815.48C

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

Nota Fiscal

Conta de Energia Elétrica
Nº 34883813 Série C
Data de Emissão: 02/02/2024
Data de Apresentação: 05/02/2024
Pág: 01 de 01
Conta Contrato Nº 310002646991
Leitura Próximo Mês: 08/03/2024

Lote	Roteiro de leitura	Nº. Medidor	PN
02	CHABU002-00000149	40187348	701903824

Reservado ao Fisco

05C8.B1B7.3F5F.75F1.F02C.F710.47F0.E0FE

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e a tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site ou nos ligando e garanta o melhor preço para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

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

CNPJ: 81.421.279/0001-18
INSC EST: 28870
CLASSIFICAÇÃO: Convencional 85 Comercial Outras Serviços Atividades - TrfMeico 220 / 127 V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpf.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	FEV/2024	14/02/2024	2.457,90

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Ord.	Descrição da Operação Nº 8076233388	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa Unit. Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Alq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,65%	COFINS 3,00%	Bônus Tarifários (Dias)
0001	Energia Ativa Faturada - TUBO	FEV/24	4.200,00	MWh	5,4760000	23.000,00	2.000,00	18,00	360,00	1.640,00	10,44	50,40	Veror
0001	Energia Ativa Faturada - TE	FEV/24	4.200,00	MWh	5,4870572	22.932,00	1.718,00	18,00	303,24	1.407,00	12,30	50,17	28 Dias
0001	Energia Ativa Faturada TUBO	FEV/24	1.640,00	MWh	2,2604474	3.701,76				716,76	8,30	28,00	Veror
0001	Energia Ativa Faturada TE	FEV/24	1.640,00	MWh	2,4387014	4.000,28				816,71	8,42	28,01	28 Dias
Total Distribuição						2.290,07							
DEBITOS DE OUTROS SERVIÇOS													
0007	Conta de Cobrança P-COP Municipal	FEV/24				211,20							
Total Consolidado						2.457,90	2.860,48	601,78	1.710,00	16,07	85,54		

HISTÓRICO DE CONSUMO		TARIFA ANEEL		EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS									
02/24	FEV	4200	30	Classe	TUBO	TE	Nº	Energia	Leitura	Leitura	Fator	Consumo Taxa de Perda	Leitura
02/24	JAN	4000	30	Consumo (kWh)	6,2710000	6,2710000	40187348	Ativa	02/02/2024	02/01/2024	Multip	3,00%	(%)
02/24	DEZ	3100	31				40187348	Ativa	02/01/2024	02/01/2024	40,00	4,200	02/03/2024
	NOV	4080	30				40187348	Passiva	02/01/2024	02/01/2024	40,00	1,840	
	OUT	4980	30										
	SET	2000	31										
	AGO	3400	30										
	JUL	3800	30										
	JUN	3400	30										
	MAI	2000	30										
	ABR	4000	30										
	MAR	6000	30										
	FEV	3400	30										

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA
Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpf.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Balço em Energia de Instalação: Convencional 3,000000000 kWh
Balço a expirar próximo mês: 3,000000000 kWh
Participação na geração: 100,000000%
CDE (Custos de Energia): TUBO R\$ 23,70 TE R\$ 18,44

Em 02/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o cartão de crédito firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Pixita

AVISO IMPORTANTE



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 34883813 Série C

Código Aut-Serviço 310002646991	Total a Pagar (R\$) 2.457,90	Data de Vencimento 14/02/2024
------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site
CYBER TEC
FARMACIA FARMAYIP
ARMAZEM DE LUCA
AV ITALO LORANDI 106 - CENTRO
PRACA ANTONIO D ALPRAT 112 - CENTRO
RUA SAO JOAO 522 - RECREIO



836900000248 579000403124 535921352030 100026469914

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:07:25
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083718312892782179030000796170000166700

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 20.502
DATA DE VENCIMENTO 05/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.667,00
VALOR COBRADO 1.667,00

NR.AUTENTICACAO C.ES9.107.700.SCD.C62

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.



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 37183.128927 82179.030000 7 96170000166700

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento: 05/02/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA, 40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número 109.00371831-2		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 08/01/2024	Número do Documento 454089 - 1	Espécie do Documento		Aceite N	Data Processamento 08/01/2024	Valor do Documento 1.667,00	

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 37183.128927 82179.030000 7 96170000166700

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento: 05/02/2024	
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10			Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 08/01/2024	Número do Documento 454089 - 1	Esp. Doc DM	Aceite N	Data Processamento 08/01/2024	Nosso Número 109.00371831-2		
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento 1.667,00		
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 33,34 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,33 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 Acrescimos	
						(*) 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





HDL LOGISTICA HOSPITALAR
 RUA TRILATINA 9, S/O
 BARRIO TRILATINA, GUATEMALA, GT
 FONE (502) 2311-5100, CRIE: 015057

DANFE

Documento Fiscal
 de DDTA Fiscal
 Eletrônica
 2 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
 Nº 454.089
 SÉRIE 1 FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
 5124 0111 8726 8600 0110 5500 1000 4540 8912 3219 6196

Coverlink de autenticação no portal nacional de
 NF - www.info.fazenda.gov.br/portal ou no site da Defez Autorizada

INDICAÇÃO DE ISSUO: VENDA DE MERC ADQ DE TERCEIRO
 Nº de Documento: 003581100069
 Nº de Registro de Entrada: 013014730110
 Valor: 11.872.654/0001-10

Nome do Contribuinte: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
 Endereço: R. OSWALDO CRUZ N.º 78
 Município: CHARQUEADA
 Estado: GUATEMALA
 CEP: 13.515-000

Valor de Venda: 1.667,00
 Valor de ICMS: 141,64
 Valor de IPI: 0,00
 Valor de IPTU: 0,00
 Valor de Outros Tributos: 0,00
 Valor Total da Nota: 1.667,00

Transportadora: TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA
 Endereço: AV BRASIL N. 2000 QUADRA LOTE 4
 Cidade: RIO CLARO
 Estado: GUATEMALA

CD. PROD.	DESCRIÇÃO DO BEM OU SERVIÇO	QUANT.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	IPI	IPTU	OUTROS TRIBUTOS	VALOR TOTAL
1332	ACIARÃO DE 200g/100cm² (SERVIDOR) T. 1,55 COM CERTIFICADO 15.500 N.º 10/10/2024/01/580/04/MS/C. REG. AD/REG. 1 LAVINOPHARM / Lotes 121200117 D.Fab: 01/15/23 D.Vali: 02/15/25 / 0,0000 Referencia: 488112 / 307542	2042019	300	6100,00	11.810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.810,00
431	ALUMINA DESCRITIVA/ALUMINA DESCRITIVA 380 40013 C/100 UN / 0210601 / 1010566960 DECORRAXON / Lotes 240600218 D.Fab: 01/09/23 D.Vali: 31/08/25 / 0,0000 Referencia: 2325401	9410219	250	6100,00	1.525,00	0,00	0,00	180,00	180,00	1.805,00
4184	ALUMINA DESCRITIVA DESCRITIVA 380 C/25 UNIDADES / 67473 / 80704570001 / FLUXIFIL / Lotes 122200447 D.Fab: 21/11/23 D.Vali: 21/11/25 / 0,0000 Referencia: 027512	4410188	250	6100,00	1.525,00	0,00	0,00	180,00	180,00	1.805,00
8130	COMPRIDA DE GAZES 7,50x1,50m (15X04) 11F C/12 UN ESTERIL ÚNICA 5000 / () S/3 / 1012100018 / 81491940001 / UNID 24 / Lotes 1111 D.Fab: 27/03/23 D.Vali: 27/03/25 / 0,0000 Referencia: 001210018	30009499	000	6100,00	0,00	0,00	0,00	270,00	270,00	270,00

Em 08/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Pixela

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
 09/01/24
 Ivana Aruda



05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:07:25
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000035163144901046596170000233318

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 00.889.128/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 20.504

DATA DE VENCIMENTO 05/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.333,18

VALOR COBRADO 2.333,18

NR. AUTENTICACAO 7.443.CAB.BEE.E05.450

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.

Duvidoria

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 Duvidoria.

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Vencimento 05/02/2024	
Endereço do Beneficiário Al.Santos 1498 Carqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Data Documento 08/01/2024	Nº Documento 6605759U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 11/01/2024	Número 000003563144-9	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(+) Valor do Documento 2.333,18	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 3,86 AO DIA, A PARTIR DE 06/02/2024.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. CENTRO 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

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013		Vencimento 05/02/2024	
Endereço do Beneficiário Al.Santos 1498 Carqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013			
Data Documento 08/01/2024	Nº Documento 6605759U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 11/01/2024	Número 000003563144-9			
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(+) Valor do Documento 2.333,18			
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 3,86 AO DIA, A PARTIR DE 06/02/2024.					(-) Desconto/Abatimento			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(-) Valor Cobrado			
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. CENTRO 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

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER					Vencimento 05/02/2024			
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013			
Data Documento 08/01/2024	Nº Documento 6605759U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 11/01/2024	Número 000003563144-9			
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(+) Valor do Documento 2.333,18			
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 3,86 AO DIA, A PARTIR DE 06/02/2024.					(-) Desconto/Abatimento			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(-) Valor Cobrado			
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. CENTRO 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

Ficha de Compensação



SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 300 - Galpao 26 - Laranjeira - ARUJA, SP, CEP:07430950, Fone:11-4834-1790

MANPE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA



0-ENTRADA 1-SAIDA

CHAVE DE ACESSO: 3524 0111 2060 9900 0441 5500 1000 6057 5910 0078 9433

Nº 605759
SERIE 1
FOLHA 1/2

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

428408

PROTÓCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240054214904 08/01/2024 23:30:11

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INS. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

ICMSP
11.206.096/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)

CNPJ/CPF
01.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
08/01/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA SAÍDA
09 JAN 2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

TELEFONE/FAX
1934951333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 06/02/2024 2.333,18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.333,18 VALOR DO ICMS 390,73 BASE DE CÁLCULO DO ICMS IPI 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PREÇOS 2.333,18

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 2.333,18

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACAO DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE 5 ESPÉCIE CAIXA MARCA NUMERO PESO BRUTO 34,43 PESO LÍQUIDO 34,43

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNO	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
3266	BERBERY 310MG 60CP REV HOSP-CELLERA LT 00-044392 (1) 08/2025 (Fornecedor: 1494, Lote: 00044392, Qtde: 1, Data Fabr: 01/08/2025, Data Val: 01/08/2025)	30040090	500	5102	CX	1	17,3600	17,36	17,36	3,12		18,00	
31308	FRONTEZOL 50MG 100AMP IMG-EIFOLABOR LT 80-034/23 (1) 03/2025 (Fornecedor: 189-8, Lote: 80-014/23, Qtde: 1, Data Fabr: 01/04/2023, Data Val: 01/03/2025)	30048079	000	5102	CX	1	180,3500	180,35	180,35	34,80		18,00	
90207	DICLOFENACO 500.7500 100AMP IMG-EIFOLABOR LT 2-301/23 (4) 07/2025 \ LT 2-023/-33 (2) 07/2025 (Fornecedor: 1898, Lote: J-001/23, Qtde: 4, Data Fabr: 01/08/2023, Data Val: 31/07/2025 / Fornecedor: 1898, Lote: 2-001/23, Qtde: 2, Data Fabr: 01/08/-2023, Data Val: 31/07/2025)	30048007	000	0102	CX	5	81,2330	406,165	406,165	76,76	805,18,00	0,00	
13884	CATETER IV 200 C/100-DBSCARPACK LT DCTPA-0220 (2) 05/2028 (Fornecedor: 918, Lote: DCTPA0220, Qtde: 2, Data Fabr: 01/04/2023, Data Val: 31/05/2028)	80183029	200	6102	CX								

Em 08/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 024/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. *Pissila*

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
8X25V3 R3P4V2 ||
Pedido: 603182
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 com termos de Portaria CAT 216/2023
Setor de Cobrança: (11)4934-1449 / 4934-1673 / 4934-1671
QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703
Rec. 2 Cúpiagem: 0,10

RESERVADO AO FISCAL

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

01/01/24
Luana Arruda

MERCADORIAS AVARIADAS E/OU FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE FOREM RELACIONADAS NO CANHOTO DA NOTA FISCAL OU NO CONHECIMENTO DE TRANSPORTE

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 2E - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4854-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 605759
SERIE 1
FOLHA 3/2

CHAVE DE ACESSO

3524 0111 2060 9800 0441 5500 1000 6057 5910 0078 8433

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 de Merc. Adq. de Terç.

428 408

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240954214904 08/01/2024 23:30:11

INScrição ESTADUAL
188.070.970.117

REG. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CMF

11.206.096/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	ACABAR	CEP	CFOP	UNID	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13583	CATETER IV 220 C/100-DESCARPACK LT 3CTPAA-0220 (6) 05/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 3CTPAA0210, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/04/2023, Data Val: 31/03/2028)	90183029	200	5102	CX	6	54,7917	328,75	328,75	59,17	0,00	18,00	0,00
13584	CATETER IV 240 C/100-DESCARPACK LT CAT20-2-238 (8) 09/2028 (Fornecedor: 918, Lote: CAT200-238, Qtde: 8 ,Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 31/08/2028)	90183629	200	5102	CX	8	62,2650	498,12	498,12	89,88	0,00	18,00	0,00
33251	ALO. 8000 5000 C/20-POLES AP500 LT 33023 (1) 09/2028 (Fornecedor: 118, Lote: 33023, Qtde: 1 ,Data Fab: 25/09/2023, Data Val: 25/09/2028)	09012110	000	5102	PD	1	295,7800	295,78	295,78	47,34	0,00	18,00	0,00
4824	CATETER F/OXIG. T290 OXIGEN C/10-MARK MED LT 23049 (6) 11/2027 (Fornecedor: 364, Lote: 23049, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2023)	90183029	000	5102	PCT	6	9,7360	58,43	58,43	10,52	0,00	18,00	0,00
25728	GEL P/ ULTRASSOM 250GR C/24 (TRANSP)-CARBOROL LT 231144 (1) 11/2028 (Fornecedor: 4832, Lote: 231144, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2023, Data Val: 30/11/2023)	30087000	000	5102	CX	1	72,4400	72,44	72,44	13,04	0,00	18,00	0,00
33786	LANCETA DE SENSANCIA 290 C/150-VERFIRE LT 28230802 (5) 06/2028 (Fornecedor: 3473, Lote: 28230802, Qtde: 5 ,Data Fab: 08/06/2023, Data Val: 07/06/2028)	90183999	000	5102	CX	5	10,9950	30,27	30,27	5,45	0,00	18,00	0,00
24190	FITA MICROFONE 1000E13MT C/24-C182 LT PP3-01/23-80 (1) 09/2025 (Fornecedor: 2453, Lote: PP301/23-80, Qtde: 1 ,Data Fab: 22/09/2023, Data Val: 22/09/2023)	30083090	500	5102	CX	1	105,7200	105,72	105,72	19,03		18,00	
21840	IMP.WIREL.2V C/CLAMP LG C/40-DESCARPACK LT 2820A016A (3) 07/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 2820A016A, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/07/2028)	90189010	700	5102	PCT	3	23,5300	70,59	70,59	12,71	0,00	18,00	0,00
27003	SCALP 8.33 PVC C/100-DESCARPACK LT 281AAA-0018 (2) 09/2027 (Fornecedor: 918, Lote: 281AAA0018, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 31/08/2027)	90180929	200	5102	CX	2	20,0100	40,02	40,02	7,20		18,00	
27574	NYLON 78820 3/0 45CM 3/8 200GR C/24-CECIMO-PRO LT 34230886 (2) 08/2028 (Fornecedor: 2420, Lote: 34230886, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/08/2023, Data Val: 31/08/2028)	30081090	000	5102	CX	2	27,8850	55,37	55,37	9,98		18,00	

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

10 / 01 / 24
Ruana Amuda

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:07:25
366803658 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCD VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000255050948003696170000144043

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	20.505
DATA DE VENCIMENTO	05/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.440,43
VALOR COBRADO	1.440,43

NR.AUTENTICACAO 5.1F6.143.471.504.598

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.

Duvidoria

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 Duvidoria.

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 05/02/2024	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					CNPJ: 44.463.155/0001-84	
Data do Documento: 09/01/2024		Nº do Documento: 40142447282024001		Tipo Doc.: DM		
Assinatura: N		Data do Processamento: 09/01/2024		Número do Documento: 500/005505094-8		
Valor do Documento: 500		Espécie: R\$		Quantidade: x Valor		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS 08/02/2024 COBRAR MULTA DE R\$ 28,81 APÓS 05/02/2024 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 5,76 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS					(-) Valor do Documento: 1.440,43	
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					(-) Mens/Multa	
Pagador(A) emitido: SERVIMED COMERCIAL LTDA					(-) Valor Cobrado	
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18					Autenticação Mecânica	

Recebimento por meio do cheque nº	de banco. Esta opção só terá validade após pagamento do cheque	pelos bancos pagador						
NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
009058572-7	R\$1.440,43	09/01/2024						

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTA BOLETO (DM = Devoluções / LD = 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

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 05/02/2024	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					CNPJ: 44.463.155/0001-84	
Data do Documento: 09/01/2024		Nº do Documento: 40142447282024001		Tipo Doc.: DM		
Assinatura: N		Data do Processamento: 09/01/2024		Número do Documento: 500/005505094-8		
Valor do Documento: 500		Espécie: R\$		Quantidade: x Valor		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS 08/02/2024 COBRAR MULTA DE R\$ 28,81 APÓS 05/02/2024 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 5,76 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS					(-) Valor do Documento: 1.440,43	
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP					(-) Mens/Multa	
Pagador(A) emitido: SERVIMED COMERCIAL LTDA					(-) Valor Cobrado	
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18					Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação	



DATA DE EMISSÃO 08/01/2024	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E Nº 9058572 SÉRIE 7 NOTA FISCAL SETOR 1893
--------------------------------------	---------------------	---	--

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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº 9058572
 SÉRIE 7
 FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO
 3524 0144 4631 5600 0184 5500 7009 0585 7212 1435 8430

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



428405

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Nome / razão social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112 INSCRIÇÃO ESTADUAL EXTER. PIS/PASEP/AICAT 44.463.156/0001-84

CEP / UF 13515-000 / SP
 ENDEREÇO COMPLETO R OSVALDO CRUZ 70 CENTRO
 Nº 70
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 671546837114
 Nº SP 01934861296

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
001	05/02/2024	1.440,43						

CÁLCULO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICM	VALOR DO ICM	BASE DE CÁLCULO DO ICM DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICM DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.440,43	193,41	0,00	0,00	1.440,43
VALOR DO PIS	VALOR DO PIS ST	DESCUPO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.440,43

TRANSPORTADOR/VOLANTE TRANSPORTADOR
 Razão social
LOGFAR LOGISTICA LTDA

Endereço
R IPE BRANCO 40

CNPJ 05.530.576/0018-22
 Insc. Est. 671546837114
 UF SP

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / CF	QUANT.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	VALOR TOTAL DO ICMS
354210	BRONCOPRIDA 500MG/ML INJ 100AP 2ML 50 BIPOLADOR . INDV: 88250.48 500 500 17:AD-037/23 IUN Val:31.07.2023	30049043	500	100	105,60	105,60	105,60	10,68	12,00
422554	MITILB 500MG/ML INJ 100AP 2ML 50 BIPOLADOR . INDV: 88104.01 500 500 17:18-059/23 IUN Val:30.04.2023	30049099	500	100	77,84	77,84	77,84	9,24	12,00
400127	CINTELIDINA 150MG/ML SOL 100AP 2ML 50 HO HIPOFARMA . INDV: 8052.49 500 500 17:73101347 IUN Val:31.10.2023	30049043	500	100	104,11	104,11	104,11	10,74	18,00
442443	DIFPIRONA 500MG/ML SOL 100AP 2ML 100AP G SANTISA . INDV: 88216.38 500 500 17:10741723 IUN Val:01.10.2023	30039030	500	100	94,37	94,37	94,37	7,30	12,00
410818	MEFLOCLORANIDA 500MG/ML SOL 100AP 2ML 50 HALEXITAN . INDV: 88174.13 500 500 17:1080203 IUN Val:09.08.2023	30049043	500	100	140,24	140,24	140,24	16,23	22,00
407180	CEFTRIAXOMA 100 2ML IV 100 2ML 500 INDV: 88304.61 500 500 17:28110074 IUN Val:31.10.2023	30042059	500	100	92,54	92,54	92,54	9,25	18,00
394432	COMPLENO 8-COMPLEX B1 INJ 2ML 100AP 2ML 50 HO HIPOFARMA .	30039019	500	100	92,54	92,54	92,54	9,25	18,00

Em 08/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Setor de Vendas 3013 Cliente: 0200094043 Nota: TRC4 Setor Tercelcor: 1893 Vigilância
 Sanitária: 301170601-661-000001-1-6 Nome Fantasia: ENTE DE CHARQUEADA CV: 1014487152
 Endereço: 3014261861 Faturamento: 4014244728 PEDIDO: 0262929504_1 Neo Contribuinte - Art. 24
 Resolução SP, Art. 313-A/2013-B - Regim Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme
 Conselho CANT 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2018 Neo Contribuinte ContribFinal - Art. 213-
 A e 219-B - Regim Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Conselho CANT
 656/2018 publicado DOE SP 22/01/2018

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
09/01/24
Luana Pinheiro



Servimed

SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURIC - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 9058572

SÉRIE 7

FOLHA 2/2

CPF DE ACESSO

3524 0144 4631 5600 0184 5500 7009 0585 7212 1635 8430

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

EXEMPLO DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROFISSIONAL DE AUTORIZAÇÃO DE USO

159240954527700 09/01/2024 00:59:13-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL EXTER. TRIBUTÁRIA

CPF

44.463.156/0001-84

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. FISC.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QUANT.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ICMS ST	VALOR ICMS ST
89071	RETR. T3 DOE NOR LT5231.01007 LUN								
	VAL: 31.10.2023								

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

09 / 01 / 24

Auara Arruda

08/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:39:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

341910900880235576086553928070001296200000405852

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	20.802
DATA DE VENCIMENTO	08/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	08/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.058,52
VALOR COBRADO	4.058,52

NR.AUTENTICACAO C.67F.C68.421.C05.105

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 09/01/2024	Vencimento 08/02/2024
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,079 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 110084-01	Nosso Número: 00023557	Valor do Documento: 4.058,52

Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.	341-0	34191.09008 02355.760865 53928.070001 2 96200000405852			
Local de Pagamento:					Vencimento: 08/02/2024
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.374.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário: 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do Documento: 09/01/2024	Nº. do documento 110084-01	Especie doc: DM	Acerto N	Data Processamento 09/01/2024	Cart./Nosso Número 10906023557-6
Uso do Banco	Carteira 109	Especie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor:	(-) Valor do Documento: 4.058,52
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 2,71 AO DIA PGTO/ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 81,17 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outros Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,079 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação





DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA HUMAITA, 290
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-000
RIBEIRAO PRETO - SP Fone/Fax: 1639830100

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.110.084
Série 001
Folha 1/3

CHAVE DE ACESSO
3524 8104 2749 8800 0138 5500 1000 8410 2234 3390
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

VALORIZAÇÃO DA OPERAÇÃO: **VENDA** **428507**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: **582596876113** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBET. TRIBUT.: **135240057333954 - 09/01/2024 10:34:32**
CNPJ / CPF: **04.274.988/0001-38**

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME - RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA** CNPJ / CPF: **51.421.279/0001-18** DATA DA EMISSÃO: **09/01/2024**
ENDEREÇO: **R OSWALDO CRUZ, 070** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: **13515-000** DATA DE SAÍDA/ENTRADA:
MUNICÍPIO: **CHARQUEADA** UF: **SP** FONE / FAX: **1934861296** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **13515-000** HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA
Nº: **001**
Emiss: **09/01/2024**
Valor: **R\$ 4.058,52**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO MS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-DEP	BASE CÁLCULO MS P	VALOR ISENT	VALOR ICMS-T-CP	TOTAL PRODUTOS
4.058,52	584,52	0,00	0,00	0,00	0,00	4.058,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPT	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.058,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME - RAZÃO SOCIAL: **PYN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA** FRETE POR CONTA: **0-Remetente** CORREIO ANTI: **PLACA DO VEICULO** UF: **SP** CNPJ / CPF: **12.270.745/0004-00**
ENDEREÇO: **ROD ADAUTO CAMPO BALL ORTO, 1200 GP11B KM 2,2-SP110-330** MUNICÍPIO: **SUMARE** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **671495090114**
QUANTIDADE: **5** ESPÉCIE: **Volumes** MARCA: **SUMARE** NUNERAÇÃO: **18,100** PESSOAL: **18,100**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM88	QNT	CTOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	VALOR ISENT	ALIQ REMB	ALIQ RP
4000	ADENOSINA 3MG/ML SOL INJ 1ML (GEN) CX C/ 50 AP/HIPOLABOR G- Lote: 0C-00223 Qc: 50 Fab: 28/08/23 Val: 318825 FCI01090810-029A-4DF9-8F64-1CC78FD41237	30040024	500	5102	AP	50	10,3000	515,00	515,00	61,80			12,00	
5215	AGULHA DESCARTAVEL, 30X0,70MM C/ 100/5CL-MILLENNIUM Lote: 02107041 Qc: 2000 Fab: 01/04/21 Val: 310826	90183219	100	5102	UN	2000	0,0500	100,00	100,00	12,00			12,00	
3562	ANALG. ORTIL 300MG 30/100P 30/5/0ML CT C/ 50 FA-TELITO S- Lote: 22961839 Qc: 100 Fab: 05/05/23 Val: 053523	30043911	500	5102	FA	100	4,0000	400,00	400,00	82,80			18,00	
4057	BILET. ESCOPIC - DIBIPRONA 50MG/ML + 50MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CX C/ 100 AP/FARMACE G- Lote: 1C-231054 Qc: 300 Fab: 26/01/23 Val: 310528	30039099	500	5102	AP	500	1,5000	450,00	450,00	54,36			12,00	
30720	CLORPROMAZ 25MG/5ML SOL INJ IM 5ML CT C/ 50 AP/UNIAO QUIMICA C/ S- Lote: 2236791 D Qc: 50 Fab: 14/08/23 Val: 318825 FCI0240F1D6-4354-45F6-801C-248DA1CTD715	30049076	500	5102	AP	50	1,6200	81,00	81,00	14,38			18,00	
43501	DEXAMETASONA 4MG/5ML SOL INJ (GEN) CT C/ 120 AP 2,5ML TELITO G- Lote: 319874 Qc: 360 Fab: 06/08/23 Val: 060025	30043998	360	5102	AP	360	1,2895	464,22	464,22	109,70			12,00	
25101	ISKAVIT 10MG/ML SOL INJ IM 1ML CX C/ 50 AP/HIPOLABOR S- Lote: AL-031022 Qc: 50 Fab: 15/06/22 Val: 310524 FCI01817C8B-69A1-440C-9A9D-C9198A5ETA47	30049059	500	5101	AP	50	1,3000	65,00	65,00	11,70			18,00	
21961	LIXICAINA 2% (G680) SOL INJ 5/5 20ML CX C/ 25 FA/HIPOLABOR G- Lote: LL-20223 Qc: 25 Fab: 20/02/23 Val: 300625 FCI0610F3D5-DB74-42E2-8C2E-74004981D54	30049041	500	5101	FA	25	4,7200	118,00	118,00	14,16			12,00	

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
Vendedor: 166-ATIVA REGIAO IV - ALEXANDRE R Mow 2234339
BANCO BRASEL - AG. 3176-7 C/C. 28500-4
BANCO BRADESCO - AG. 2400-5 C/C. 15122-9
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
CONFIRA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO
Inf. Issu:
Valor Apres. Tributos Federais: R\$ 590,29 Emissão: 09/01/2024 10:34:32
Valor Total: R\$ 4.058,52

Em 09/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Pixila

RECEBI E CONFERI OS MANTENDO RESERVADOS NESTA NOTA FISCAL
11/01/24
Luana Arruda



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

AVIA HUMAITA, 299
SANTA CRUZ DO JOSE JACQUES - 14020-680
RIBEIRÃO PRETO - SP Fone/Fax: 1639939100

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.110.084
Série 001
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0104 2749 8890 0138 5500 1000 1100 8410 2234 3390

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240057333954 - 09/01/2024 10:34:32

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

428507

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO CONTRIBUÍVEL

CNPJ / CPF

04.274.988/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-ICP	ALIQ-ICMS	ALIQ-IP
3355	NOTA FISCAL (EMBO) IV-NC SOL INJ DANF. CT C-10 SER-SIST REG BLAU 3+ ImPI 345,45 PNC. 118,98 Lote: 23100855 Q: 30 Fab: 070823 Val: 070025 FCI: B1001806-0700-4586-AREA-070702137814	1009699	500	5102	3008	90	30,3000	1.019,00	1.019,00	182,42		18,00	

JE CONFEREI
DAS DESCRI
DADOS FI
L

DEBIE CONFEREI OS
SERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

01/10/2024
Liana Arruda

15/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:38:04
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376092000000617132000241706096260000000013

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	21.407
DATA DE VENCIMENTO	14/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	14/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	809,13
VALOR COBRADO	809,13

NR.AUTENTICACAO 7.88E.42E.2C4.D00.FF7

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.



237-2

Comprovante de Entrega

Beneficiário: CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA GNPJ: 12.420.164/0009-04	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nro. Documento 001312276	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 14/02/2024	Valor do Documento 809,13	
Recebi(mos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	



237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 14/02/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 08/01/2024	Nro. Documento 001312276	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 08/01/2024	Nosso Número 02/00000861732-2
Uso do Boleto Carteira	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 809,13
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,02 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS. NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM O(S) DEBITO(S).					(-) Outras Deduções
					(-) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000			Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18		
Sacador/Avalista			MAFRA		
			Autenticação Mecânica		



237-2

23793.37609 20000.086171 32000.241706 8 96260000080913

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento.					Vencimento 14/02/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA - CNPJ: 12.420.164/0009-04 ROD DF 290, KM7 - BRASILIA - DF 72578-000					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 08/01/2024	Nro. Documento 001312276	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data do Processamento 08/01/2024	Nosso Número 02/00000861732-2
Uso do Boleto Carteira	Carteira 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 809,13
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 1,02 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APOS 5 DIAS. NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCARIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM O(S) DEBITO(S).					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000			Código Interno: 020405-0001 CNPJ: 51.421.279/0001-18		
Sacador/Avalista			MAFRA		



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A BRASILIA
 RDC DF 290, SN
 Complemento: LT 14 GL 2 AN 3 E 7
 SANTA MARIA CEP:72075-000
 BRASILIA/DF
 Fone: 5012194001

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTAFISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

N. 001312276
 SÉRIE 1
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 5324 0112 4201 6400 0904 5500 1001 3122 7015 2962 0577

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 0774964900290

INSC. ESTADUAL DO SUSST. TRS
 807010514114

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 353240001271607 08/01/2024 10:43:29-03:00

CPF
 1499 1980001-18

CPF: 13515-000

428x76
 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Pixula

DT. EMISS. 08/01/2024
 DATA ENTRADA/SAÍDA
 HORA ENTRADA/SAÍDA

MONTEZAÇÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)
 ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ,70
 MUNICÍPIO: CHARQUEADA FONE/FAX: 0191934861333
 BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ,70 -
 MUNICÍPIO: CHARQUEADA UF: SP FONE/FAX: 0191934861333 ORIENTAÇÃO:

001
 11/02/2024
 809,13

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
809,13	32,37	0,00	0,00	809,13
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RAZÃO SOCIAL				VALOR TOTAL DA NOTA
HEALTH LOGISTICA HOSPITALAR - T30				809,13

FRETE POR CONTA 0-EMITENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF
 0-EMITENTE CAJAMAR SP
 ENDEREÇO RUA OSASCO, 949 GALPÃO D
 MUNICÍPIO CAJAMAR UF SP
 Q-QUANTIDADE 1 ESPEDE CAIXAS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 2,0000 PESO LÍQUIDO 2,0000

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	DIAMT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.	D. FABR.
138673	DRAMIN 8S DL IV CX C/100 AMP 10M L - COSMED INDUS TRIA DE COSMETIC OS E MEDICAMENTO S SA	30049039	200	6108	CX	1,0000	809,130000	809,13	809,13	0,00	32,37	0,00	4,00%	0,00%	1	12515478	30/05/2025	01/06/2023

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITO NESTA NOTA FISCAL

9/1/24 KA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Nosso Pedido: AAEDY1
 A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse <https://www.vivo.com.br/compliance>
 Rastreabilidade, licitude e autenticidade são garantidas mediante documento fiscal (Art 7º Parágrafo Único, RDC 430/2020) - IE DIFAL/DEST/IND N 807010514114/Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate a Pobreza - FCP

Pedido: AAEDY1
 Rep.: 011807
 Nº da OS 000001854794 (P)
 Total 1

RESERVADO AO FISCO

Miana Cruida

RECEBEMOS DE CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

HOSPITAL E MATERIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

TICKET



NF-e
Nº 001312276
SÉRIE 1
EMPRESA 001009
000000071670



Identificação do emitente
CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA
ROD DF 290, 59
Complemento: LT 1 4 GL 2 AR 5 6 7
SANTA MARIA CEP:72075-000
BRASILIA/DF
Fone: 5061204361

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA

N. 001312276
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
5324 0112 4201 6400 0904 5500 1001 3122 7615 2962 9577

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

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0774964900260

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
807010514114

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
353240001271607 08/01/2024 16:43:29-03:00

CPF
12.420.164/0009-04

COD. PROD	DESCR PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD.	D. VALID.
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO																	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES de UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 113,28. Valor do ICMS Interestadual para a UF do remetente: R\$ 0.																	

RESERVADO AO FISCO

DADOS ADICIONAIS

28/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:03:19
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	28/02/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.319
VALOR TOTAL	98,55

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

=====

NR.AUTENTICACAO	9.DB1.6C2.FA9.687.29C
-----------------	-----------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VALEÃO  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	 CHAVE DE ACESSO 3524 0137 9868 5300 0161 3500 1000 0068 2414 3326 8950
	0-ENTRADA 1-SAÍDA	1 000.006.824 SÉRIE 1 FOLHA 1/1

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda	PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240204903936 29/01/2024 15:11:38
DISCRICÃO ESTADUAL 266.005.527.110	DISCRICÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME - RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	29/01/2024
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BARRIO / DISTRITO SAO BENEDITO	CNP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	TELEFONE / FAX (19) 3486-1333
		DISCRICÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 15:11:22

CÁLCULO DO IMPORTE						
BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMST	VALOR ICMST	TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	98,55		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,81	98,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME - RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
		9-Sem Transp				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	DISCRICÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO FISCAL/IT	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME	CST	CNPJ	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
860	CHERO VERDE	07099550	040	5929	LIN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
840	BANANA PRATA	08031000	040	5929	KG	1,08	7,99	8,63	0,00	0,00		2,77
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	2,41	5,49	13,23	0,00	0,00		3,48
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,18	2,99	6,52	0,00	0,00		2,09
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	2,03	4,79	14,51	0,00	0,00		3,82
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	4,10	6,97	28,58	0,00	0,00		7,52
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,06	5,89	12,13	0,00	0,00		3,19

Em 29/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 283615 emitido 27/01/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 3524015798685300016159006308762836159593902	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:06:34
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 05/02/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 358,80

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

NR.AUTENTICACAO 7.2A1.501.04D.240.968

RECEBIDOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 2393
SÉRIE: 1

Bella Planta

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13.515-000
FONE: (19) 31889090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 2393
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35240137728936000143550010000023931000025552

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240030746305 - 05/01/2024 11:51:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CPF / CNPJ
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
05/01/2024

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO
BOA VISTA

CEP
13.515-000

DATA ENTRADA / SAÍDA
05/01/2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE / FAX
(19) 34861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA ENTRADA / SAÍDA
11:49:00

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 04/02/2024 - 358,80

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	358,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO DEBITO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				358,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
Sem Cobrança

CODIGO AVTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
20

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
390124	REFRIGERANTE COCA COLA PACOTE DE UNID LT BOM.	3901006	060	5.025	UN0001	20	17.940	0,00	358,80	358,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 05/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 21/01/24. *Priscila*

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT. Nº 106-2015 - CUPOM Nº 8190 CHAVE ACESSO:35240137728936000143550001435500023931000025552

DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3899-4 CONTA CORRENTE: 300-X - RES CLIPOM: 48199 - 09-01-2024 - ECF: 105 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR POF ST: 0,00 - Emissão de NF-e em virtude do Art. 123, inciso IV, e E. do RICMS/SP e Emissão de recibo de ICMS no valor de R\$ 0,00 por termos do Art.67, inciso I do RICMS-SP PORTE: ISPT - TRIBUTOS APROX: 5,30 (15,04%); FONTE: ISPT -

RESERVADO AO FISCO

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:06:35
366883668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 05/02/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 175,74

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

NR. AUTENTICACAO 1.E78.211.142.581.664

04

Nº 2392
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO:
05/01/24

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:
Claudete Q. Sochiro



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 **1**
Nº 2392
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1



CONTROLE DO FISCAL
CHAVE DE ACESSO
35240137728936000143550010000023921000025547

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240030206611 - 05/01/2024 10:54:50

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
05/01/2024

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO
BOA VISTA

CEP
13515000
DATA ENTRADA / SAÍDA
05/01/2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE / FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA / SAÍDA
10:52

FATURA / DUPLICATA
VENCIMENTO(S): 04/02/2024 - 175,74

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 20,14	VALOR DO ICMS: 3,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBST.: 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 175,74	
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00
DESCONTO: 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00
VALOR TOTAL DO IRI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 175,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA: Sem Cobrança
ENDEREÇO	CÓDIGO ANTT
QUANTIDADE: 35	PLACA DO VEÍCULO
ESPECIE	UF
MARCA	CNPJ / CPF
HUMERAÇÃO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PESO BRUTO	
PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CFI	CPQF	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO		VALOR		ALÍQUOTA			
											ICMS	ICMS ET	ICMS	ICMS ST	IFI	ICMS	IFI	
015294	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04073100	040	0928	UN001	2	8,0000	3,00	28,87	28,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060202	FLV CHUCHU KG	07188000	040	5809	KG0001	3,130	5,9934	0,00	18,76	18,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
060208	FLV ADOBRADA BRASIL KG	07089200	040	5809	KG0001	3,075	3,9902	0,00	12,27	12,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
081801	SAL REFINADO BOM 1KG	28010000	020	5826	UN001	10	2,4900	0,00	24,90	24,90	9,99	0,00	1,74	0,00	0,00	18,00	0,00	0,00
098079	MACARRÃO DA ROZ PARAQUEDO COM OVOS 300GR	19021100	020	5829	UN001	8	2,9900	0,00	17,94	17,94	10,46	0,00	1,26	0,00	0,00	12,00	0,00	0,00
099608	LEITE LONGA VIDA GDEE INTEGRAL 1LT	04012010	060	5829	UN001	12	3,9900	0,00	46,68	46,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300191	FLV MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5809	KG0001	2,535	6,9001	0,00	17,72	17,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300202	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5829	KG0001	2,180	4,9884	0,00	10,81	10,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

05/01/24

[Assinatura]

Em 05/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/12024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Pisillo

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVAÇÃO AO FISCO
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 195-2015 - CUPOM Nº 59474 CHAVE ACESSO 35240137728936000143550007545281315774205193 DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3998-4 CONTA CORRENTE: 300.X - REF CUPOM: 59474 - 05-01-2024 - ECF: 154 - BASE ET: 0,00 - ICMS ET: 0,00 - VALOR PGP ET: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 7,31 (4,20%) FONTE: IEF7	

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:06:35
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 05/02/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 77,33

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO A.878.968.CCE.897.FF5

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  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 1 000.006.809 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3524 0157 9868 5300 0161 5500 1000 0068 0913 2858 4004 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 135240030102867 05/01/2024 10:45:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	05/01/2024
Endereço: RUA OSVALDO CRUZ, 70		Município / Estado: SAO BENEDITO SP	CEP: 13515-000
Município: CHARQUEADA		UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		Telefone / Fax: (19) 3486-1333	HORA DA SAÍDA: 10:44:41

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMST	VALOR ICMST	TOTAL DOS PRODUTOS		
8,69	1,56	0,00	0,00	77,33		
VALOR FRETE	VALOR Seguro	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIB.	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,31	77,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
Razão Social:			Frete por Conta:	Código ANTT:	Placa do Veic.:	UF / CNPJ
			9-Sem Transp.			
Endereço:			Município:		UF:	Inscrição Estadual:
Quantidade:	Especie:	Marca:	Numeração:	Peso Bruto:	Peso Líquido:	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
Código Produto	Descrição do Produto / Serviço	NCM/II	CFI	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7891910030336	ADOCANTE UNIAO LIQ SUCRAL	21069090	000	5929	UN	1,00	8,69	8,69	8,69	1,56	18,00	2,79
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	3,11	5,99	18,63	0,00	0,00		4,90
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	5,00	2,49	12,45	0,00	0,00		3,28
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,02	3,79	7,66	0,00	0,00		2,46

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

05/01/24

Branca M. Zanatta

Em 05/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. *Priscila*

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 289305 emitido 05/01/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35240157986853000161590006302312893058329864	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350813314994061
08/02/2024 13:37:29

08/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:36:58
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M 8 CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 08/02/2024
NR. DOCUMENTO 556.516.000.105.856
VALOR TOTAL 4.174,12

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PIRACICABA CARNES E DERIV
AGENCIA: 6516-1 CONTA: 105.856-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO D.837.FEF.4C8.724.588

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

DANFE
Nº 430.713
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO: 18.01.2024
 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: Claudenir das Santes

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 HOSPITAL DE CHARQUEADA
 VALOR TOTAL DA NOTA: 4.174,12

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA
 RUA KIN.TI MORI, 110 DIST. INDUSTRIAL
 UNINORTE PIRACICABA/SP CEP:13413-069
 Fones:19)3917-0260
 www.carnespiracicaba.com.br
 e-Mail: contato@carne@carnepiracicaba.com.br

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº 430.713
SÉRIE 1
 Página 1 / 1



CRAVE DE ACESSO 4+ NP+
 3524 0111 2290 8200 0167 5500 1000 4307 1310 4263 0025

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDE DE PRODUCAO DO ESTABELECIMENTO
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 535469871112
 INSC. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135240123976982
 CNPJ
 11.229.082/0001-67

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 NOME RAZÃO SOCIAL
 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
 CNPJ 51.421.279/0001-18
 DATA DA EMISSÃO 17/01/2024
 ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70
 BAIRRO/DISTRITO CENTRO
 CEP 13515-000
 DATA DE SAÍDA/ENTRADA 18/01/2024
 MUNICÍPIO CHARQUEADA
 FONE/FAX 19 3486 1333
 UF SP
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
 HORA DE EMISSÃO 18:16

Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
4.174,12	430.713-01	07/02/2024				

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	4.174,12	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.174,12

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 NOME RAZÃO SOCIAL PIRACICABA CARNES E DERIVADOS LTDA
 FRETE POR CONTA Remetente
 CÓDIGO ANTT GIB0922
 PLACA VEÍCULO/REBOQUE
 UF SP
 CNPJ 11229082000167
 ENDEREÇO RUA KINITI MORI, 110
 MUNICÍPIO PIRACICABA
 UF SP
 INSC. ESTADUAL 535469871112
 QUANTIDADE 0
 ESPÉCIE
 MARCA
 NUMERAÇÃO 0
 PESO BRUTO 225,47
 PESO LÍQUIDO 225,47

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCMSE	EXT	CTOP	UNID.	QTD.	VL.UNIT.	VL.TOTAL	BC ICMS	VL.ICMS	VL.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
391	ACEM EM CUBOS CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	22,4000	896,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
394	ACEM MOIDO CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	19,9000	796,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
114	COXA E SOBRECOPA (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	60,470	7,7000	465,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144	SASSAMI (PACOTES)	02071400	040	5102	KG	25,000	15,7000	392,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67	BISTEÇA SUINA DO LOMBO FATIADA CONGELADA	02032900	040	5101	KG	20,000	15,4000	308,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
348	COXAO MOLE EM BIFES CONGELADO	02023000	040	5101	KG	40,000	32,9000	1.316,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 17/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 FORMA DE PAGAMENTO: 21 DIAS
 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 676,20 (16,20%) Fonte: IBPT
 NOME FANTASIA: HOSPITAL DE CHARQUEADA

15/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:38:04
366803668 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 14/02/2024
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.300
VALOR TOTAL 621,04

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 8.BFD.E89.538.BC7.AF1

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

NF-e
Nº 2416
SÉRIE: 1

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 **1**
Nº 2416
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35240137728936000143550010000024161000025788
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240091308396 - 13/01/2024 10:07:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.
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
13/01/2024

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO
BOA VISTA
CEP
13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA
16/01/2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA
FONE / FAX
1934861333

UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
10:05

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 12/02/2024 - 621,04

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
132,03	23,77	0,00	0,00	621,04	
VALOR DO PRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPH
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	621,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		Sem Cobrança				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
94						

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NEMSH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO		VALOR		ALÍQUOTA		
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPH	ICMS	IPH
373834	FARINHA DE MILHO SANTA TEREZINHA AMARELA 500GR	1102000	020	9029	UN0001	8	4,9899	0,00	39,92	39,92	15,92	0,00	2,79	0,00	0,00	18,00	0,0
011125	BISCOITO MABEL AGUA E SAL 433GR	1805130	020	9029	UN0001	26	5,9600	0,00	112,80	112,80	46,39	0,00	8,39	0,00	0,00	18,00	0,0
016804	MOLHO DE TOMATE QUERO TRADICIONAL 303GR	2103991	090	9029	UN0001	18	1,3800	0,00	13,90	13,90	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
024214	BRULHA FUBINI SACHET 170GR	20054300	090	9029	UN0001	20	3,2990	0,00	65,90	65,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
034222	CLEO SOJA COCUMAR 909 ML	1307911	390	9029	UN0001	20	8,4900	0,00	129,80	129,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011674	ACUCAR CRISTAL PURISSIMA 5KG	17019900	020	9029	UN0001	10	17,9800	0,00	179,80	179,80	80,92	0,00	12,96	0,00	0,00	18,00	0,0
090200	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	9029	K00001	1,348	3,4907	0,00	4,48	4,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
090202	FLV MANDIOCA KG	07141000	040	9029	K00001	2,230	3,6008	0,00	8,20	8,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
010204	OVOS GRANDE BUENO COM 12,6V BRANCO	04072100	040	9020	UN0001	3	8,9900	0,00	26,97	26,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
090205	FLV BATATA KG	07019900	040	9029	K00001	4,996	6,9888	0,00	28,54	28,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

RECEBI E CONFEREI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
13/01/24

Em 13/01/24, recebi e confere 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 02/2024, processo nº 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

Bruna M. Zanatta
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

CALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL

BASE DE CALCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 189-2015 - CUPOM Nº 88803 CHAVE ACESSO 3524013772893600014355001350186940227839879
DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3899-4 CONTA CORRENTE 000-X - REF CUPOM: 88803 - 13-01-2024 - ECF: 102 - SAQUE ST: 5,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR PGP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 44,54 (7,17%) FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

19/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:18:24
366803668 SEGUNDA VIA 0001



COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 19/02/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 470,96

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI B P L EEP
AGENCIA: 3562-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO E.383.5CE.068.232.67E

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0-ENTRADA 1-SAÍDA 1	CHAVE DE ACESSO 3524 0157 9868 5300 0161 5500 1000 0068 2019 2243 3958 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 135240136155098 19/01/2024 09:26:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO		USP1	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	19/01/2024
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		RUBRO / DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	DATA DA SAÍDA 19/01/2024
	TELEFONE / FAX (19) 3486-1333	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 09:25:41

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
16,09	2,89	0,00	0,00	478,96		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	131,55	478,96

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC.	UF	CNPJ
		9-Sem Transp.				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	SERIE	PERO BRUTO	PERO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QNT	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	VALOR APROX. TRIBUTOS
789670248520	PRO LAR ORGANO SOG	12119010	040	5929	UN	4,00	3,29	13,16	0,00	0,00	4,22
7891098038333	CHA MATTELEAO NATURAL 16	09030090	060	5929	UN	3,00	3,50	10,77	0,00	0,00	2,84
7896062601063	ARROZ INTEGRAL SOLITO 1KG	10061092	040	5929	UN	2,00	5,79	11,58	0,00	0,00	3,05
7896009728020	PILHA RAYOVAC AA	85061019	060	5929	UN	4,00	10,99	43,96	0,00	0,00	7,91
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LIT	04012010	060	5929	UN	24,00	3,98	95,52	0,00	0,00	30,65
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	3,00	2,99	14,95	0,00	0,00	3,94
7897517206086	MOLHO DE TOMATE FUGINI SH	21032010	060	5929	UN	30,00	1,25	37,50	0,00	0,00	12,03
7894904571956	MARG. DORIANA COM SAL 300	15171000	060	5929	UN	8,00	6,29	50,32	0,00	0,00	13,25
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	5,34	4,98	26,59	0,00	0,00	7,00
832	ABORRINHA	07099300	040	5929	KG	3,08	4,99	23,35	0,00	0,00	6,67
834	ALHO BRANCO	07032090	020	5929	KG	2,08	19,90	41,39	16,09	2,89	10,90
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	6,04	6,99	42,22	0,00	0,00	11,12
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	5,01	4,78	23,95	0,00	0,00	6,31
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,00	5,99	29,95	0,00	0,00	7,89
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	1,10	3,48	3,83	0,00	0,00	1,23
805	LARANJA PERA	08051000	040	5929	KG	2,09	3,79	7,92	0,00	0,00	2,54

Em 19/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. *Rivilla*

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 292194 emitido 19/01/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35240157986853000161590006302112921949563651	RESERVAÇÃO AO FISCO
--	---------------------

19/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:18:24
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 19/02/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 597,75

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.815.968

NR. AUTENTICACAO 1.000.894.0F5.455.5F3

Transação efetuada com sucesso por: JF300158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

RECEBEMOS DE BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

18
NF-e
Nº 2434
SÉRIE: 1

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
1
Nº 2434
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 1 DE 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35240137728936000143550010000024341000025972

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 BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240136810222 - 19/01/2024 10:31:20

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
19/01/2024

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO
BOA VISTA
CEP
13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA
19/01/2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA
FONE / FAX
1934861333

UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
10:29

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 18/02/2024 - 597,75

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
114,76	18,90	0,00	0,00	597,75	
VALOR DO PRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	597,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		Sem Cobrança				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
139						

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS																	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CEB	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESG	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPI
04855	HASTES FLEXÍVEIS USE IT TUM	26012190	062	5025	UN0001	4	1,7900	0,00	7,16	7,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011246	CHA LEAD CAFIM COREIA 10GR	12110090	060	5025	UN0001	0	2,9900	0,00	14,95	14,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011248	CHA LEAD HORTELA 10GR	12110090	060	5025	UN0001	0	2,9900	0,00	14,95	14,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011245	CHA LEAD ERVA DOCE 10GR	9908210	000	5025	UN0001	0	2,9900	0,00	14,95	14,95	14,95	0,00	2,69	0,00	0,00	18,00	0,00
011247	CHA LEAD CAMOMILA 10GR	12119390	060	5025	UN0001	0	3,1800	0,00	15,90	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
027251	GELATINA DIET DR DETKER ABACAXI 12GR	21089029	300	5025	UN0001	2	3,2900	0,00	15,45	15,45	15,45	0,00	2,95	0,00	0,00	18,00	0,00
027252	GELATINA DIET DR DETKER MORANGO 12GR	21089029	300	5025	UN0001	2	3,2900	0,00	15,45	15,45	15,45	0,00	2,95	0,00	0,00	18,00	0,00
013198	BISCOITO MABEL MAIZENA 40GR	16050100	025	5025	UN0001	10	8,4900	0,00	87,35	87,35	87,35	0,00	8,91	0,00	0,00	18,00	0,00
026981	MACARRÃO DA ROZ AVE MARIA COM OVOS 500GR	16021100	025	5025	UN0001	10	3,4900	0,00	34,90	34,90	34,90	0,00	2,44	0,00	0,00	12,00	0,00
060732	ÁGUA MINERAL BOLSINHO SEM GAS 1,5 LT	22011990	086	5025	UN0001	30	2,3900	0,00	119,50	119,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
075896	PELAO CARIOCA REI DO PRATO 1KG	07133349	045	5025	UN0001	15	7,7900	0,00	116,85	116,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
051628	FARINHA DE TRIGO DONA LAURA TRADICIONAL 1KG	11010010	025	5025	UN0001	5	2,9500	0,00	14,75	14,75	0,00	0,00	1,04	0,00	0,00	52,00	0,00
000101	FLV MAMÃO FORMOSA KG	08072900	045	5025	KG0001	4,335	6,9968	0,00	28,57	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000208	FLV BANANA PRATA KG	08031900	040	5025	KG0001	1,218	5,4934	0,00	6,68	6,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000322	FLV MANDIOCA KG	07141900	040	5025	KG0001	2,096	5,6683	0,00	11,78	11,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000218	FLV PEPIÃO CAPIRRA KG	07023000	040	5025	KG0001	3,055	5,4993	0,00	16,47	16,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSON			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSON	VALOR DO ISSON
		em 19/01/24	receber e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Rcibo. Essa despesa foi paga em o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 159-2015 - CUPOM Nº 91232 CHAVE ACESSO 30240137728936000143550010000024341000025972

DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA: 3088-4 CONTA CORRENTE: 330-X - REF CUPOM: 91232 - 15-01-3024 - BCF: 102 - BAST: 1.01

ICMS ST: 0,00 - VALOR POF ET: 0,00 - TMBLUTOS APROX: 37,82 (6,33%) FONTE: 69T



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
 RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
 CHARQUEADA - SP
 CEP: 13515090
 FONE: 1931669090

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR
 DE NOTA FISCAL
 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA

Nº 2434
 SERIE 1
 FOLHA 2
 PAGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35240137728636000143550010000024341000025972

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

135240136810222 - 19/01/2024 10:31:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO		VALOR		ALÍQUOTA		
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IP	ICMS	IP
01024	OVOS GRANDE BUEVO COM 12UN BRANCO	04022109	040	5028	UN0001	8	8.9600	0.30	51.94	51.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	--------------------

16/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:52:27

366883668 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 16/02/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 796,24

***** TRANSFERIDO PARA:



CLIENTE: PANSERINI B P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 1.888.880.901.288.78A

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR  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-SAIDA 1 000.006.816 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 1574 0157 9848 53010161 4900 10001008 1613 1005 7543 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 135240084404838 12/01/2024 10:07:48
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 51.421.270/0001-18	DATA DA EMISSÃO 12/01/2024
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		MUNICÍPIO / DISTRITO SÃO BENEDITO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL (19) 3486-1333	DATA DA SAÍDA 12/01/2024
			HORA DA SAÍDA 10:07:23

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS			
7,73	1,39	0,00	0,00	796,24			
VALOR PIS/PASEP	VALOR COFINS	VALOR DESPESAS	VALOR IPI	VALOR IPI SUBSTITUIÇÃO	TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	146,43	796,24		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL 9-Sem Transp		CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CIT	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	3,12	5,99	18,69	0,00	0,00		4,92
7896102500608	MILHO VERDE QUERO LT 170G	20058000	060	5929	UN	20,00	3,48	69,60	0,00	0,00		18,33
7896005800546	CAFE PORT 500G	09012100	060	5929	UN	30,00	12,78	383,40	0,00	0,00		60,31
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
871	CAUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	2,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,00	19,90	19,90	7,73	1,39	18,00	5,24
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10,00	2,49	24,90	0,00	0,00		6,36
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,11	6,99	28,73	0,00	0,00		7,56
7896062699961	ARROZ SOLITO TIPO 1.5KG	10063021	040	5929	UN	8,00	26,99	215,92	0,00	0,00		33,96
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	1,49	3,49	5,20	0,00	0,00		1,67

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
12/01/24
Bruna M. Zanatta

Em 12/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, process.º 11681/2023 de 01/01/24. *Priscila*

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 280616 emitido 12/01/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. IRRF de R\$ 9,55 correspondente a alíquota de 1,20% conforme art. 64 da Lei 9430/1996 - NF-e *NF-e REP: 35240157986853000161590006308762806160202065	RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.23.35
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 4901-8 - CIDADE DE CHARQUEADA
CONTA: 332-1

FAVORECIDO: MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA
CPF/CNPJ: 04.374.184/0001-00
VALOR: R\$ 56,00
DEBITO EM: 28/02/2024

=====

DOCUMENTO: 022808
AUTENTICACAO SISBB: 0.DF0.ADD.886.863.CBE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


**Melotto Materiais para
Construção Ltda**

 Rua Antonio Furlan, 209 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-7167

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

 0-ENTRADA
1-SAÍDA **1**

000.002.278
SÉRIE 1
FOLHA 1/1


CHAVE DE ACESSO

3524 0204 3741 8400 0100 5500 1000 0022 7811 0515 7096

 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

135240427873357 28/02/2024 11:27:47

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266.060.936.114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

04.374.184/0001-00

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

28/02/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO / DISTRITO

SÃO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

28/02/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:27:06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE CÁLC KMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

56,00

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPT

0,00

TOTAL DA NOTA

56,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE 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

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/ST	COSVN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS
2739	COLA BRANCA PVA 1 KG	35061090	0102	5102	UN	1	28,00	28,00	0,00	0,00	
1346	COLA BRANCA PVA 500G	35069120	0102	5102	UN	1	16,00	16,00	0,00	0,00	
1328	DISCO SERRA FLAP GRAO 80 - 180MM 7 BESTFER	68051000	0102	5102	UN	1	12,00	12,00	0,00	0,00	

Em 28/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Dixila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS AG 4901 OP 003 CC 332 | CAIXA ECONOMICA FEDERAL

*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: I - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional | II - Não gera direito a crédito de ICMS e IPI

RESERVADO AO FISCO

www.melottomaterial.com

 RECEBIMOS DE Melotto Materiais para Construção Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.002.278
EMISSÃO: 28/02/2024 VALOR TOTAL: 56,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - RUA OSWALDO CRUZ, 70,
SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

000.002.278

SÉRIE 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.23.34
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.

AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI

CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA

CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08

VALOR: R\$ 527,00

DEBITO EM: 28/02/2024

DOCUMENTO: 022806

AUTENTICACAO SISBB: 4.20A.769.491.61E.20C

RECREMAT DE GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO		Valor: 527,00	NF-e
DATA DE EMISSÃO		Nº Est:	N: 00005213
RECEBEDOR: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		SÉRIE: 1	

	GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 121 CENTRO CHARQUEADA SP CEP: 13515-000 Fone: (19) 3486-9349	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAIDA <input checked="" type="checkbox"/> Nº: 00005213 Série: 1 Fatura: 1 / 1	 Chave de Acesso: 3524 9280 0295 5800 6138 5580 1880 9052 1109 6885 1147 Consulte de autenticidade no portal (NF-e) de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Selos Autorizados Processo de Amortização de Uty: 13524041902551 27/02/2024 15:34:06  3515002955800019800011270044
	VARIÁVEL DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266005670112		NIS EST. EMBL. TRANSPORTAD 00.029.558/0001-18	

DESTINATÁRIO REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA EMISSÃO 27/02/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ - 70		BAIRRO/DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13517-032
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX 	UF SP	DATA DA SAÍDA 27/02/2024
INSCRIÇÃO ESTADUAL 		SUBURBA 	HORA DA SAÍDA 11:32:35

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMSTAD	VALOR DO ICMSTAD	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL PRODUZIDO			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	173,97	527,00			
VALOR DO FRET	VALOR DO ISEL	DESCONTO	OUT. DESP. ACESSÓRIAS	PLP	PLP ST	VALOR DO IPI	VALOR DA CONTRIB	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	527,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	LIBERAR ANO	PLACA VEÍCULO	UF	UNID. CIP
		0-REMETENTE (CIF)				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)	
-				-	-	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	CSOS	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Des. (R\$)	D. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS IPI	
800747	FITA ADESIVA 4003 SILVER TAPE VERMELHA Pedido: 17036 / Item: 1	2801000	0102	5102	UN	1	17,0000	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
000348	FITA ADESIVA CEMAR DE SI. 40X14 AMARELA Pedido: 17036 / Item: 2	3919103	0900	5485	UN	1	34,0000	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
001170	BOBINA TERMICA 17X22 BRANCA 48G RIO BRANCO Pedido: 17037 / Item: 1	4011010	0102	5102	UN	16	4,0000	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0066704	CD R MULTILASER S/CAPA Pedido: 17037 / Item: 2	8523410	0102	5102	UN	300	1,3400	402,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
000417	APAGADOR P/ QUADRO BRANCO CARBONADO Pedido: 18190 / Item: 1	9403400	0102	5102	UN	1	9,0000	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
000540	PRATEL P/ QUADRO 90X AZUL BICARRREGAVEL JOCAR Pedido: 18190 / Item: 2	9403200	0900	5485	UN	1	0,8000	0,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
000649	PLAST ADESIVO LÍQUO BRANCO BRELHO PLASTCOVER Pedido: 18190 / Item: 1	3918900	0102	5102	MT	3	12,0000	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: RESERVA AO FISCAL

SICORR BANCO TM AG 3207 / C/C 9786-1 / CHAVE PIX CNPJ 0029558000189 Val Apres das Tribunas RS 173,97 (33,01%) Fretes BFT	Em 27/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24.
---	---



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3062214535423321
22/02/2024 14:59:2722/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:59:27
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07790001161200433000012141990692196320000057800

BENEFICIARIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	22.001
DATA DE VENCIMENTO	20/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	578,00
VALOR COBRADO	578,00

NR. AUTENTICACAO 3.835.061.D10.F4F.30A

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.



Boleto Pix
R\$ 578,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO

		Beneficiário	
		11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO	
		Endereço do Beneficiário	
		RUA ANTONIO MONTEBELLER 105, 13517-410 CHARQUEADA - SP	
Pagador		Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		20/02/2024	578,00
Agência / Código do Beneficiário		Autenticação Mecânica	
00019/076274586		00019/112/0121419906-9	

077-9 **07790.00116 12084.338008 12141.990692 1 96320000057800**

Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					20/02/2024
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO					00019/076274586
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
31/01/2024	NF 990	DM	NÃO	31/01/2024	00019/112/0121419906-9
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			578,00

Informações de responsabilidade do beneficiário	(-) Desconto / Abatimento
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora / Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor cobrado

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



Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 990
Série 1

 ALINE C A DO CARMO ME RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 - CEP: 13.517-410 - JD GELSOMINA - Charqueada/SP - Fone: 1934860727	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1 1-Saída	 CHAVE DE ACESSO 35240111194725000184550010000009901250064851
	Nº 990 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240221267484 31/01/2024 11:36:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 31/01/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	BARRIO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 31/01/2024
MUNICÍPIO Charqueada	FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 11:22:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 578,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 578,00

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
883	TONER COMPATVEL D116	84439933	0102	5405	PC	3,0000	90,00000	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
883	TONER COMPATVEL TN 660	84439933	0102	5405	PC	2,0000	69,00000	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
883	DRUM COMPATVEL D116	84439933	0102	5405	PC	2,0000	85,00000	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 07109	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Você pagou aproximadamente: R\$ 90,85 de tributos federais R\$ 69,36 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2A4940	RESERVADO AO FISCO Em <u>31/01/24</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2024</u> , processo n.º <u>11681/2023</u> de <u>01/01/24</u> . <i>Pivella</i>
--	---

02/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:05:30
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000000271903100300017645177196140000243194

BENEFICIARIO:

MASTER HIGIMED COML. PRODUTOS

NOME FANTASIA:

MASTER HIGIMED COML. PRODUTOS HIGIE

CNPJ: 11.730.935/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 28.202

NOSSO NUMERO 27190310000017645

CONVENIO 02719031

DATA DE VENCIMENTO 02/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 02/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.431,94

VALOR COBRADO 2.431,94

NR.AUTENTICACAO 8.C03.70A.591.83A.DC4

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: JF303168 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

BANCO DO BRASIL		001-9		Comprovante de Entrega		
Beneficiário MASTER HIGIMED		Agência/Código Beneficiário 3131 / 40043-2		Motivo de não entrega. (Preencher caso a entrega não seja realizada)		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C		Número do Documento 27190310000017645		<input type="checkbox"/> Multuosa	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Não existe o indicado
Vencimento 02/02/2024		Número do Documento 000000800		<input type="checkbox"/> Não pronunciado	<input type="checkbox"/> Remetido	<input type="checkbox"/> Entregado beneficiário
Especie Moeda R\$		Valor do Documento 2.431,94		<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Faltado	<input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
Recebimento) o Boleto/Bolero com as características acima.		Data		Assinatura		Data
Local de Pagamento Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento						Data do Processamento 05/01/2024

BANCO DO BRASIL		001-9		Recibo do Pagador		
		00190.00009 02719.031003 00017.645177 1 96140000243194				
Local de Pagamento Banco do Brasil		Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento		Vencimento 02/02/2024		
Beneficiário/Endereço MASTER HIGIMED		CNPJ 11.730.935/0003-01		I.E. 122.037.742.110		Agência/Código Beneficiário
R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216		PARQUE RURAL FAZENDA SANTA CANDIDA, CAMPINAS, SP CEP: 13088-384		40043-2		
Data do Documento 05/01/2024		Número do documento 000000890		Especie Documento		Acabado
Data do Processamento 05/01/2024		Valor do Documento 2.431,94		Número Número 27190310000017645		
Uso do Banco		Cx	Carteira	Especie Moeda	Quantidade	Valor
		17	R\$			
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)				<input type="checkbox"/> Débito/Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções <input type="checkbox"/> Mora/Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18		R OSWALDO CRUZ, 70-		13515000 CHARQUEADA - SP		
Pagador/Avulsa				Papelete processado e impresso pelo Beneficiário Atendimento Mecânico		

BANCO DO BRASIL		001-9		Recibo do Pagador		
		00190.00009 02719.031003 00017.645177 1 96140000243194				
Local de Pagamento Banco do Brasil		Pagável em Qualquer Banco até o Vencimento		Vencimento 02/02/2024		
Beneficiário/Endereço MASTER HIGIMED		CNPJ 11.730.935/0003-01		I.E. 122.037.742.110		Agência/Código Beneficiário
R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216		PARQUE RURAL FAZENDA SANTA CANDIDA, CAMPINAS, SP CEP: 13088-384		40043-2		
Data do Documento 05/01/2024		Número do documento 000000890		Especie Documento		Acabado
Data do Processamento 05/01/2024		Valor do Documento 2.431,94		Número Número 27190310000017645		
Uso do Banco		Cx	Carteira	Especie Moeda	Quantidade	Valor
		17	R\$			
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)				<input type="checkbox"/> Débito/Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções <input type="checkbox"/> Mora/Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado		
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18		R OSWALDO CRUZ, 70-		13515000 CHARQUEADA - SP		
Pagador/Avulsa				Papelete processado e impresso pelo Beneficiário		



Identificação do emissor
MASTER HIGIMED
 R. ALFREDO DA COSTA FIGUEI, 114
 PARQUE RURAL, FAZENDA SANTA CECÍLIA, Capim
 CAMPANAS
 Fone: 066012024

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA
 1-SAÍDA
 N. 00000090
 SÉRIE 3
 FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3524 0111 7309 3500 0301 5500 3000 0008 9013 9575 5404

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 MERC ADQ TERC VENDA MERC SUJ 87

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135240029238623 05/01/2024 09:21:43-03-96

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 122037742110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO

CNPIC/CF
 11.730.955/0005-01

DESTINATÁRIO/BENEFICIÁRIO
 NOME/RAZÃO SOCIAL
 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C

CNPJ/CPF
 21.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
 05/01/2024

ENDEREÇO
 R. OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
 SAO BENEDITO

CEP
 13515-800

DATA ENTRADA/SAÍDA
 05/01/2024

MUNICÍPIO
 CHARQUEADA

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
 09:20:00

ESTADO
 SP

DATA DE EMISSÃO
 05/01/2024

HORA DE EMISSÃO
 2:43:04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 883,22

VALOR DO ICMS
 139,98

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 2.431,94

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
 2.431,94

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
 CARRO PRÓPRIO MATRIZ

FRETE POR CONTA
 0-REMETENTE

CÓDIGO AVDT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPIC/CF
 11.730.955/0001-40

ENDEREÇO
 RUA EDMUNDO CARVALHO, 777

MUNICÍPIO
 SAO PAULO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 131754268113

QUANTIDADE
 49

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
 573,7000

PESO LÍQUIDO
 573,7000

DADOS DO PRODUTO/Serviço

COD. FISC	DESCRIÇÃO DO PROD. SERV.	NCM/NF	CE	CFOP	EN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	A. IPI
020013	LENÇOL DESCARTAVEL 90CMX50M - MARCA: MASTER HIGIMED - REF.: 179 I	48030090	000	5102	UN	14,0000	7,80	109,20	140,40	25,27	0,00	18,00%	0,00%
230001	SABONETE LIQUIDO NEUTRO PLUS REPEL 800ML - MARCA: TRILHA - REF.: T-1990CNP	34013000	004	5405	LIT	4,0000	6,37	25,48	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
030314	SACO P/ LIXO PRETO 80L PRIME 50X35 P-20 C/ 100 - MARCA: EMBALAC	59252190	000	3405	PT	10,0000	11,25	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
030116	SACO P/ LIXO PRETO 60L 1.500 - MARCA: JAC PLAST - REF.: 8745	39232190	000	5102	PT	4,0000	13,47	53,88	80,82	14,55	0,00	18,00%	0,00%
030115	SACO P/ LIXO PRETO 100L 90X105 3.6K - MARCA: JAC PLAST - REF.: 8731	39232190	000	5102	PT	10,0000	41,00	410,00	410,00	73,80	0,00	18,00%	0,00%
030495	SACO P/ LIXO PRETO 200L 92X110 C/ 3 II - MARCA: JAC PLAST - REF.: P5	39232190	000	5102	PT	6,0000	42,00	252,00	252,00	45,36	0,00	18,00%	0,00%

CÁLCULO DO IMPOSTO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO IMPOSTO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Protocolo: 135240029238623
 Pedido: 000775
 CRUZ, N - SAO BE...
 Em 05/01/24, recebi e conferi as mercadorias e 7 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 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

RECEBIDO AO FISCO
 RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
 10/01/24
 Luana Almeida

**Identificação do emittente**

MASTER HIGIMED
R ALFREDO DA COSTA FIGUEIRA 216
PARQUE RURAL FAZENDA SANTA CANDIDA Capão
CAMPINAS/SP
Fone: 0800123020

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000000090
SÉRIE 3
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0111 7309 3500 0301 5500 3000 0008 9013 9575 5404

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 MERC. ADQ. TERC. VENDA MERC. SUP. ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
13324002933625 03/01/2024 09:21:41-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
122837742110

INSC. ESTADUAL DO SUBSTRAÍDO

CNPJ/CPF
11.730.855/0003-01

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
280020	PAPEL HIGIENICO BOLA BRANCA AXI0 - REF.: ETHOS	48181000	090	5405	UN	20,0000	29,00	598,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
020004	PAPEL TOALHA INTERFOLHA FOLHA SIMPL 18 BRANCO 20 20X21 C/ 1000 - MARCA: TOPPEL - REF.: 18144	48182000	060	5405	FD	42,0000	8,00	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
020004	PAPEL TOALHA INTERFOLHA FOLHA SIMPL 18 BRANCO 20 20X21 C/ 1000 - MARCA: TOPPEL - REF.: 18144	48182000	060	5405	FD	38,0000	8,00	304,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

11/01/24
Luana Araujo



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350811315614641
08/02/2024 11:39:0808/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:39:09
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

IUGU INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

40192024092200000000400004334026096190000201270
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 BEN DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	20.001
DATA DE VENCIMENTO	07/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	08/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.012,70
VALOR COBRADO	2.012,70

NR. AUTENTICACAO 9.100.509.042.23E.950

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

CLIENTE
HOSPITAL E MATERNIDADE BEN. DE CHARQUEADA
CPF/CNPJ
51.421.***-18
ENDEREÇO
Rua Osvaldo Cruz, 70
Charqueada/SP

CEDENTE
Ian Rau Bet 43919613856
CPF/CNPJ Cedente
27.301.353/0001-88
ENDEREÇO
R ANA MARIA DAS DORES GOES, 61
Capivari/SP, 13360000

IDENTIFICAÇÃO DA FATURA 937450e775eb4e0d98d763787c91bedb

DATA DE EMISSÃO: 22/01/2024

Detalhes da Fatura

Vencimento
07/02/2024

Descrição	Valor
Boleto NFe 326	R\$ 2.012,70
Subtotal	R\$ 2.012,70
Desconto	R\$ 0,00
Total	R\$ 2.012,70

Efetue o pagamento com segurança pela internet ou em uma agência bancária.

Confira as opções de pagamento para esta fatura.



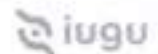
Boleto Bancário

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CORTE NESTA LINHA PONTILHADA



IUGU IP S.A. 401
40192024092200000000400004334926896190000201270



LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer banco ou lotérica.

NOSSO NÚMERO
90223640

BENEFICIÁRIO
Ian Rau Bet 43919613856
CNPJ: 27301353000188

SACADOR/AVALISTA

VENCIMENTO
07/02/2024

INSTRUÇÕES
Não receber após o dia 17/02/2024.

VALOR DO DOC.
R\$ 2.012,70

MULTA/JURISD

CLIENTE
HOSPITAL E MATERNIDADE BEN. DE CHARQUEADA
Rua Osvaldo Cruz, 70 - Charqueada - SP - 13360-000

VALOR A PAGAR

Linha Digital:

40192024092200000000400004334926896190000201270

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



RECEBEMOS DE IAN RAU BET OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/01/2024 VALOR TOTAL: R\$ 2.012,70 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - Rua Osvaldo Cruz, 70 Centro Charqueada-SP

NF-e

Nº. 000.000.326
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



IAN RAU BET

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.326
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0127 3013 5300 0188 5500 1000 0003 2618 0597 8538

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 de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj

PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240129566781 - 18/01/2024 12:31:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253056590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO RUST, TRIBUT

CNPJ

27.301.353/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

18/01/2024

ENDEREÇO

Rua Osvaldo Cruz, 70

BARRIO / DISTRITO

Centro

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

18/01/2024

MUNICÍPIO

Charqueada

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

12:32:27

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001

Val. 07/02/2024

Valor R\$ 2.012,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR ICFP	VALOR DO IPI	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.012,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DI	V. ICMS UF DEST.	V. TUF. TRIE	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.012,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

N. ITEM	CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	Q.EXT	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	2336	LAUNDRY - DOMO HT 200 20 LT - Detergente Lavanderia	34023900	0500	5405	BB	1,0000	510,5000	510,50	0,00	0,00		0,00	
2	2336	LAUNDRY - DOMO HT 300 20 LT - Detergente Aditivo Alcalino	34023900	0500	5405	BB	1,0000	547,2000	547,20	0,00	0,00		0,00	
3	HT1000-20	LAUNDRY - ALVEZANTE DOMO HT 1000 - 20 LT Alvejante Desinfetante Base Acido Paracético	28479000	0500	5405	BB	1,0000	955,0000	955,00	0,00	0,00		0,00	

Em 18/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024, processo nº 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Infl. Contribuinte: PEDIDONOTA N 326 - EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Emitido pelo Destinatário:

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.03.24
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3287-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 9.788-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 08.029.558/0001-88
VALOR: R\$ 548,70
DEBITO EM: 15/02/2024
=====

DOCUMENTO: 021503
AUTENTICACAO SISBB: 0.EC8.0C0.DD9.D8A.6CB

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

RECEBIMOS DE GRÁFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME (FORMA PROIBIDA POR CONSTATANTE DA NF INDICADA APLICAR)		Valor: 548,70 Nº Fac: 5172	NF-e N: 000005172 SÉRIE: 1
DATA DE EMISSÃO:	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		

	GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 125 CENTRO CHARQUEADA CEP: 13515-000 Fone: (19) 3486-1048	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAIDA No: 000005172 Série: 1 Faltou: 1/1	 Chave de Acesso: 3524 0290 0290 5880 0108 5980 1066 0001 7133 0000 1734 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora Processo de Autorização de Uso: 1352402290348042 01.02.2024 08:51:17  35195529058000710900010110044
---	--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA		END: 00.029.558/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266005670112	IMEI DO ATIV. TERC. ATIV.:	ENP:

DESTINATÁRIO REMETENTE		UNFACD 51.421.279/0001-18	DATA EMISSÃO 01/02/2024
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		DATA DA SAÍDA 01/02/2024	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ - 70		CEP 13517-032	
MUNICÍPIO Charqueada	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 08:52:24

Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor	Título	Vencimento	Valor
001	15/02/2024	548,70									

CÁLCULO DO IMPOSTO																	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLC. DO IPI SUBJ.	0,00	VALOR DO IPI SUBJ.	0,00	VALOR IPI	0,00	VALOR APROX. TRIBUTOR	188,77	VALOR TOTAL IMPOSTOS	548,70				
VALOR DO FRET	0,00	VALOR DO IPI	0,00	IMPOSTO	0,00	OUT. DESP. ACESSORIAS	0,00	ICP	0,00	ICP-PI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	548,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS											
RAZÃO SOCIAL		REGIME FISCAL			NOME DO TIT		NOME SERIAL		UF	UNFACD	
		0-REMETENTE (CIF)									
MUNICÍPIO		MUNICÍPIO			UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE	UNIDADE	MARCA	NUMERO	PROD. INDUSTRIAL	PROD. INDUSTRIAL						

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	COSOS	CEP	UND	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	Des. (R\$)	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
000488	LIVRO PONTO 18PFLS SAO DOMINGOS Pedido: 174289 / Item: 1	48261008	0388	5405	UN	1	32,0000	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
001340	PASTA SUSPENSIA KRAFT C/50 GOLDEN KRAFT Pedido: 174289 / Item: 2	42021908	0302	5102	UN	1	160,0000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0007621	ENVELOPE P/ CD PAPEL SCRITY Pedido: 174289 / Item: 3	48171000	0500	5405	UN	153	0,3000	45,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0005234	PASTA PLÁSTICA 2CM AMARELA ACP Pedido: 175045 / Item: 1	42021210	0500	5405	UN	1	3,9000	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0001489	ETIQUETA BALANCA TOL.FIL 10X30MM 25M Pedido: 175045 / Item: 2	46219990	0102	5102	UN	1	19,0000	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0005231	PASTA PLÁSTICA 2CM AZUL ACP Pedido: 175045 / Item: 3	42021210	0500	5405	UN	1	3,9000	3,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0005168	PASTA C/ TRILHO PLÁSTICA ACP AZUL Pedido: 175045 / Item: 4	42021210	0500	5405	UN	1	4,5000	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0013928	ETIQUETAS A4 35x50MM 100FLS C/300 Pedido: 175045 / Item: 5	48210000	0302	5102	PC	1	108,0000	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0005184	PASTA CATALOGO C/10 C/ VISOR ACP Pedido: 175045 / Item: 1	42021210	0500	5405	UN	1	14,5000	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%
0002861	ENVELOPE SACO KN 340X260 Pedido: 176042 / Item: 1	48171000	0500	5405	UN	250	0,5400	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%	0%

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO A FAVOR DO
----------------------------	----------------------

SICOOB BANCO 756 AG 3207 / CC 4786 CHAVE PIX CNPJ 00029598000184 Val Aprox dos Tributos R\$ 188,72 (14,47% sobre o total) IBPT	Em 01/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023
---	--

27/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:07:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCD CITIBANK S.A.

74593180150756202800600034923292496390000089625

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 22.701

DATA DE VENCIMENTO 27/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 27/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 896,25

VALOR COBRADO 896,25

NR. AUTENTICACAO 7.BEF.801.037.D89.0EA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088


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

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



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento						
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO						
Cedente/Beneficiário		CNPJ		Data		
ATA LIQUIDE BRASIL L Avenida Morumbi 9234 3 ANDAR		331.788/0001-19 04703-9018P		24/01/2024		
Data documento	No documento	Especie doc.	Acerto	Data		
23/01/2024	0000370994	DMT	N	24/01/2024		
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor		
Boleto por email	180	RS				
Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)						
MORA P/DIA DE ATRASO: RS *****0,98 APÓS VENCTO, MULTA DE *2,00 %						
Recebimento através do cheque nº do Banco Esta validade só terá validade após recebimento do cheque pelo Banco sacado/assado. APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSSE CITY.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7019701/ 11 2135 9510						
Sociedade/Pagador						
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ 33421279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO						
Beneficiário Final						
Autenticação mecânica						



745-5

74593.18015 07562.028006 00034.923292 4 96390000089625

Local de Pagamento						Vencimento
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO						27/02/2024
Cedente/Beneficiário		CNPJ		Data		
ATA LIQUIDE BRASIL L Avenida Morumbi 9234 3 ANDAR		331.788/0001-19 04703-9018P		24/01/2024		
Data documento	No documento	Especie doc.	Acerto	Data		
23/01/2024	0000370994	DMT	N	24/01/2024		
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor		
Boleto por email	180	RS		R\$ 996,21		
Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)						
MORA P/DIA DE ATRASO: RS *****0,98 APÓS VENCTO, MULTA DE *2,00 %						
APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSSE CITY.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7019701/ 11 2135 9510						
Sociedade/Pagador						
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ 33421279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO						
Beneficiário Final						
Autenticação mecânica						



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBIMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA MOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000370994 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLARSTONE NEGREI, 397 NOVA APARECIDA, Cap:13868-072 CAMPINAS/SP Fone: 1917813888	DANFE DOCUMENTO ALCOAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000370994 SÉRIE 200 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0100 3317 8800 1603 5520 0000 3709 9414 8491 9260 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 MERCADORIAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13240163227534 23/01/2024 13:16:14
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 344594901/11	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 06.331.788/0016-03
------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/COMETENTE				DATA DE EMISSÃO 23/01/2024	
NOMEIAÇÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 31.421.279/0001-18		DATA ENTRADA SAÍDA	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 13511-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		HORA ENTRADA SAÍDA	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA				INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NOMEIAÇÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 31.421.279/0001-18		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 13511000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		MUNICÍPIO	

FATURA					
001					
27/01/2024					
896,23					

CÁLCULO DO IMPORTE					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 896,23	VALOR DO ICMS 161,33	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 896,23	
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 896,23

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE FORTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO R. OLINDA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 790330631/18	
QUANTIDADE 6	EFECTE CILINDROS	MARCA 030191888	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 559,512	PESO LÍQUIDO 79,512

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CT	CFOP	UN	QNTD.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1006929	ONU 1072 OXIGENIO, COM PREMIO 1.2 (5.11) O OXIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10.0 M	28164000	000	5104	ML	60,0000	14,9375	896,25	896,23	161,33	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD.REPART.FISCAL: 20 Protocolo: 13240163227534 No Viaçães(191248) Estabe20) - Lote: 20045800 / 20045512 / NF de Cargo Serie: 200 Naveios: 0370339 Data de Cargo: 17/01/2024 - Forma de pagamento: Boleto (Bancarro sem erro) em até 2 dias úteis para o(a) email(a): adm@brfmc.org.br Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barão Faria, 930 - Barão Faria, São Paulo - SP, 01153-000. Telefone/Fax: - (51) CÓDIGO DO CLIENTE: 790262 Placa(DRE/AAH/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RDCMS/SP - IPI cobrado a zero conforme 7469/23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERICÍSSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E ESTIVADOS PARA SUPOSTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS	RESERVA AO FISCO Em 23/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado a Prefeitura Municipal de Charqueada em 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24 Auxílio
---	---

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

REA RONALDO CLADSTONE NEGREI, 517
NOVA APARECIDA Cap11805-472
CAMPINAS/SP
Fone: 157813000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 508278994
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0100 3317 8800 1603 5520 0000 3709 9414 8491 9260

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
135240163227534 23/03/2024 13:16:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
34663000110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
00.331.700/0016-02

BANOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIADOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES
DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E
NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU
ALIENADOS (NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do
RICMS/SP - IPY reduzido a zero conf. Dec. 7660 23/12/2011) LOCAL DE ENTREGA:
Endereço: R. OSWALDO CRUZ 70 Bairro/Distrito: CENTRO Município: CHARQUEADA CEP:
13515000 (UF: SP País: Brasil E-mail: admbrbo@hotmail.com)

22/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:59:27
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCD CITIBANK S.A.

74593180150756202800600034833483396320000179250

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 22.002
DATA DE VENCIMENTO 20/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 20/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.792,50
VALOR COBRADO 1.792,50

NR. AUTENTICACAO 1.207.6AA.434.F91.F60

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0721

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento					
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO					
Cedente/Beneficiário		CNPJ		Data	
AIR LIGUE BRASIL L Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR		331.788/0001-19 04703-9018F		17/01/2024	
Data documento	No documento	Espécie doc.	Acerto	Data	
16/01/2024	0000370171	DMT	W	17/01/2024	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	
Boleto por email	180	RS			



Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****1,77

APÓS VENCIDO, MULTA DE *2,00 %

Vencimento	20/02/2024
Cedente/Beneficiário Agência/Código	001 0107562028
Nosso Número	000003483348
(*)Valor do documento	*****1.792,50
(-)Desconto	
(-)Outras deduções/Abatimento	
(+)Mora/Multa	
(+)Outros Acréscimos	
(=)Valor cobrado	

Recebimento através do cheque nº do Banco

Esta validade só tem validade desde pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador.

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSSE CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9310

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 01421279/0001-18

R DONALDO CRUZ, 70 CENTRO

Beneficiário Final Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00034.833483 3 96320000179250

Local de Pagamento					
PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO					
Cedente/Beneficiário		CNPJ		Data	
AIR LIGUE BRASIL L Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR		331.788/0001-19 04703-9018F		17/01/2024	
Data documento	No documento	Espécie doc.	Acerto	Data	
16/01/2024	0000370171	DMT	W	17/01/2024	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	
Boleto por email	180	RS			

Vencimento	20/02/2024
Cedente/Beneficiário Agência/Código	001 0107562028
Nosso Número	000003483348
(*)Valor do documento	*****1.792,50
(-)Desconto	
(-)Outras deduções/Abatimento	
(+)Mora/Multa	
(+)Outros Acréscimos	
(=)Valor cobrado	

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****1,77

APÓS VENCIDO, MULTA DE *2,00 %

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSSE CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7018701/ 11 2135 9310

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 01421279/0001-18

R DONALDO CRUZ, 70 CENTRO

Beneficiário Final



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBIMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA DE PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF nº N. 000370171 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLARSTONE NEGRU, 87 NOVA APARECIDA, Cqj13004-473 CAMPINAS/SP Fone: (19)3133000	DANFE DOCUMENTO ACESSAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input checked="" type="checkbox"/> 1-SAÍDA N. 000370171 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0100 3317 8800 1603 5520 0000 3701 7112 7778 9568 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 135240113126152 16/01/2024 16:54:23
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 34683940110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 00.332.700/0016-03
-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.423.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 16/01/2024
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13513-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX 193461333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 51.423.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13513000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	FONE/FAX

FATURA											
001	2002/2024	1.792,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.792,50	VALOR DO ICMS 322,66	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.792,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.792,50

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA			FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 36.454.948/0001-36
ENDEREÇO R. OLINDA MARIA DE JESUS 140			MUNICÍPIO SOBOCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 798338941119		
QUANTIDADE 12	ESPECIE CILINDROS	MARCA 020190999		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1111,691	PESO LÍQUIDO 151,851

BASES DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD. SER.	NCM98	CEP	CIPOP	UV	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1066029	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRÊMIO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL. 16,0 M	38044000	000	5104	M3	60,0000	14,9775	896,25	896,25	381,33	0,00	18,00%	0,00%
10663029	ONU 3002 AR, COMPRIMIDO 2.2 (3) III AR SINTE TICO MEDICINAL - CILINDRO 10 m3	38534090	000	5103	M3	60,0000	14,9775	896,25	896,25	161,33	0,00	18,00%	0,00%

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

ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. REPART. FISCAL: 20 Protocolo: 1372401/1316112 No Vaguet (10999) Estab(20) - Lote: 20045702 / 20045664 / 20045645 / 20042628 / 20045312 / 20045304 / 20044906 / NF de Carga: Série: 200 Número: 0369446 Data da Carga: 16/01/2024 - Forma de pagamento: Boleto Bancário será enviado em até 2 dias úteis para o(e) email(s): adm@hmhc.org.br - Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barro Fundo, 930 - Barro Fundo, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CUIDADO DO CLIENTE: 790262 Placa(DRE/449/SP) NF emitida sob termos da Portaria CAT 127/2017 e art. 434 da RCM/SP - IPI reduzido a zero conf. des. 3668 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS	RESERVADO AO FISCO Em <u>16/01/24</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2024</u> , processo n.º <u>11681/2023</u> de <u>01/01/24</u> . <i>Pizzola</i>
---	--

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLARSTONE NEGREI, 857
NOVA APARECIDA Cap 13069-472
CAMPINAS/SP
Fone: 051 7810880

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
N. 000370171
SÉRIE 200
FOLHA 0202



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0100 3317 8800 1603 5520 0000 3701 7112 7778 9568

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
135240133226152 16/01/2024 14:54:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244629495130

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
00.331.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FINCO

EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 3.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS (NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 424 do RICM/SP - IPT reduzido a zero conf. doc. 7640 23/12/2011). LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R. OSWALDO CRUZ 70 Bairro: Dourado - CENTRO Município: CHARQUEADA CEP: 13515000 UF: SP País: Brasil Email: adn@abc@fornmail.com

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:07:25
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCD VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000255039707009196170000009772

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	20.503
DATA DE VENCIMENTO	05/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	97,72
VALOR COBRADO	97,72

NR.AUTENTICACAO A.274.857.A41.33C.813

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.

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 05/02/2024	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.158/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 09/01/2024		Nº do Documento 40142428022024001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/01/2024	Nosso Número 500/005503970-7
Uso do Banco	Carteira 500		Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(R) Valor do Documento 97,72
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento
APÓS 08/02/2024 COBRAR MULTA DE R\$ 1,95 APÓS 05/02/2024 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,39 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS						(+) Mora/Multa
						(R) Valor Cobrado
						Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS
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						

Recibamento por meio do cheque nº	de banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque	pele banco pagador.	Autenticação Mecânica
NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL
009057687-7	R\$97,72	08/01/2024	

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETOS (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / DC = 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 05/02/2024	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ 44.463.158/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 09/01/2024		Nº do Documento 40142428022024001	Tipo Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 09/01/2024	Nosso Número 500/005503970-7
Uso do Banco	Carteira 500		Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(R) Valor do Documento 97,72
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento
APÓS 08/02/2024 COBRAR MULTA DE R\$ 1,95 APÓS 05/02/2024 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,39 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS						(+) Mora/Multa
						(R) Valor Cobrado
						Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS
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) 009057687

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ABRANGÊNCIA DO RECEBIMENTO	NF-E Nº 9057687 SERIE 7 ROTA FRC4 SETOR 1893
08/01/2024			



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

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1	CHAVE DE ACESSO 3524 0144 4631 5600 0184 5500 7009 0576 8711 6374 9070
Nº 9057687 SERIE 7 FOLHA 1/1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE NFE 135240034317446 08/01/2024 23:56:48-03:00

428.336

RAZÃO DA EMISSÃO Venda merc.edq.receb.de terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL EMIT. TRIBUTÁRIA 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL EMIT. TRIBUTÁRIA 44.463.156/0001-84
---	---	---

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 08/01/2024
ENDEREÇO R OSVALDO CRUZ 70	MUNICÍPIO CENTRO	CEP 13515-000
INSCRIÇÃO ESTADUAL CHARQUEADA	UF SP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 08/01/2024

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	DESCR. PRODUTO	VALOR	DESCR. PRODUTO	VALOR
001	05/02/2024	97,72				

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR VIVAL DAS PRODUTOS
97,72	11,73	0,00	0,00	97,72
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI SE	DEBITOS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	97,72

TRANSPORTADOR/VOLÚMEN TRANSPORTADO RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOGISTICA LTDA	TIPO DE CONTRATO - Remetent	PLACA DO VEÍCULO / REMANEJO	UF SP	CNPJ/CPF 05.530.576/0018-22
ENDEREÇO R IPE BRANCO 40	MUNICÍPIO SUMARE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 671546837114	
QUANTIDADE 2	UNIDADE	VALOR	VALOR BRUTO 4,800	VALOR LÍQUIDO 4,800

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	UNID./UF	QTD/UF	COT. UNIT.	VAL. UNIT.	V. DESPESAS	VALOR TOTAL	ICMS	V. ICMS	ICMS ST	VAL. ICMS ST
390484	DOIS PISCO C.84 INJ 300ML LOM ST HALEXISTAR - POB MEN LT13090053 SUM Val:01.09.2025	0,00	30043090	5002101	CX	2	48,8600	97,72	97,72	11,73	12,00

Em 08/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 1168/2023 de 01/01/24. Priscila

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2011 Cliente: 0200094343 Nota: FRC4 Setor: Terceiros: 1893 Vigilancia Sanitaria: 35170621-861-000001-1-6 Raza Fantasia: ENTE DE CHARQUEADA DV: 2014487020 Raza: 3314261829 Faturamento: 4014242812 PEDIDO: 0062539504, 0 Nao Contribuinte - Art. 54 - RICMS/SP, Art. 213-Aa313-B - Regim Especial Contribuinte Substituto Tributario conforme Comunicado DEAT 656/2019 publicado DEB SP 22/01/2019	RESERVAÇÃO AO FIM RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
--	--

*9/10/24
Priscila*

08/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:39:10
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593188150756202800600034605733696200000089625

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	20.804
DATA DE VENCIMENTO	08/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	08/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	896,25
VALOR COBRADO	896,25

NR.AUTENTICACAO 8.889.325.306.837.928

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 FRANCISCO DO NASCIMENTO.



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO						
Cedente/Beneficiário ATA LIQUIDE BRASIL L Avenida Marumbi 2224 3 ANDAR		CNPJ 331.788/0001-19 04703-901SP				
Data documento 08/01/2024	No documento 00003446573	Especie doc DNI	Acate N	Data 08/01/2024		
Uso do Banco Boleto por email	Carteira 180	Especie R\$	Quantidade	Valor		
Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário) MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,88 APÓS VENCIDO, MULTA DE *2,00 %						
Recabimento através do cheque nº do Banco Esta outorga só terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador. APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSO CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7019701/ 11 2135 9510						
Sacado/Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIEIRTE DE C CNPJ 51421279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO						
Beneficiário Final						Autenticação mecânica
Vencimento 08/02/2024						
Cedente/Beneficiário Agência/Código 001 0107562028						
Número 000003446573						
(+)-Valor do documento *****886,25						
(-)-Desconto						
(-)-Outras deduções/Abatimento						
(+)-Mora/Multa						
(+)-Outras Acréscimos						
(+)-Valor cobrado						



745-5

74593.18015 07562.028006 00034.605733 6 96200000088625

Local de Pagamento PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO						Vencimento 08/02/2024
Cedente/Beneficiário ATA LIQUIDE BRASIL L Avenida Marumbi 2224 3 ANDAR		CNPJ 331.788/0001-19 04703-901SP				Cedente/Beneficiário Agência/Código 001 0107562028
Data documento 08/01/2024	No documento 00003468688	Especie doc DNI	Acate N	Data 08/01/2024		Número 000003460573
Uso do Banco Boleto por email	Carteira 180	Especie R\$	Quantidade	Valor		(+)-Valor do documento *****896,25
Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário) MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,88 APÓS VENCIDO, MULTA DE *2,00 %						(-)-Desconto
APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSO CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 7019701/ 11 2135 9510						(-)-Outras deduções/Abatimento
Sacado/Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIEIRTE DE C CNPJ 51421279/0001-18 R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO						(+)-Mora/Multa
Beneficiário Final						(+)-Outras Acréscimos
						(+)-Valor cobrado



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBIMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NP-e N. 000368668 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALDO CLAYSTONE NEGREI, 897 NOVA APARECIDA Cap: 0866-471 CAMPINAS/SP Fone: (19) 2813980	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000368668 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0100 3317 8800 1603 5520 0000 3686 6816 1918 0850 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 MERCADQ REC.TER	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13524019975323 0401/2024 08:19:50
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 34469490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 08.331.718/0001-03
-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		31.421.279/0001-18	04/01/2024
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13215-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL		31.421.279/0001-18	
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13215-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA	965	08/02/2024	896,25
--------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
896,25	160,33	0,00	0,00	896,25	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	896,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE DE PONTUAL LTDA						35.454.598/0001-36
ENDEREÇO R. OLINDA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 78238942119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PIEAO BRUTO	PIEAO LÍQUIDO	
6	CILINDROS	020189327		539,812	79,512	

BASES DO PRODUTO - SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.	NCM/SH	CSI	CVOP	UN	QUANT.	VALUNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10660629	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRUNDO 3.2 (5,1) 10 O XIGENIO-GASOSO MEDICINA, L-CTL, 14,0 M	38044000	000	1104	M3	60,0000	14,9575	896,25	896,25	160,33	0,00	18,00%	0,00%

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

ADDS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. REPART. FISCAL: 20 Protocolo: 13724001975323 No Viaçosa (199327) Estab:20 - Lote: 28045471 / 28045438 / 20045423 / 20045310 / NF de Cargo: Serie: 288 Numero: 0368132 Data de Cargo: 27/12/2021 - Forma de pagamento: Boleto Bancário sera enviado em ate 2 dias úteis para o(e) email(s) adm@hstbc.org.br. Condição de Pagamento: 37 - 15 DIAS DA DATA - Rua Barra Pinda, 030 - Barra Pinda, São Paulo - SP, 01152-096. Telefone Poscon - 151. CODIGO DO CLIENTE: 790202 Placa(DRE-4449/SP) NF emitido nos termos da Portaria CAT (17/02/15 e art. 434 do RICMS/SP - IPI emitido a zero conf. doc. 7640 25/12/2011) ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____	RESERVADO AO FISCO Em <u>04/01/24</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2024</u> , processo n.º <u>11681/2023</u> de <u>01/01/24</u> . <u>Pixeita</u>
---	---

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUFORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALDO CLADSTONE NEGRE, 517
NOVA APARECIDA, Cap: 08009-472
CAMPINAS/SP
Fone: (19) 78133000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

ENTRADA

1-SAÍDA

N. 000348668

SÉRIE 100

FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0100 3317 8800 1603 5520 0000 3686 6816 1918 0850

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

120200019975323 04/01/2024 08:19:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244650400110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF

00.331.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDIDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS, sob sanção nos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. doc. 7660 23/12/2011. LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R. OSWALDO CRUZ 70 Bairro/Distrito: CENTRO Município: CHARQUEADA, CEP: 1351.9000 UF: SP País: Brasil Email: adm@lhb.com

15/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:38:04
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

745931801507562028006000346761064962400000089625

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	21.402
DATA DE VENCIMENTO	12/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	14/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	896,25
VALOR CORRADO	896,25

NR.AUTENTICACAO 5.232.504.007.F9C.903

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.



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 333.788/0001-19
Avenida Marumbi 8234 3 ANDAR 04703-901SP

Data documento

No documento

08/01/2024 0000369053 PJF

Espécie doc

Acerto

Data

DMT

N

08/01/2024

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

Boleto por email 180 R\$

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,88

APÓS VENCIDO, MULTA DE *2,00 %

*****

Vencimento

12/02/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Número

000003467610

(+)-Valor do documento

*****896,25

(-)-Desconto

(-)-Outras deduções/Abatimento

(+)-Mora/Multa

(+)-Outras Ações/Com

(+)-Valor cobrado

Recebimento através do cheque nº

do Banco

Esta instrução só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco sacado/vedado.

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSO CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800
7018701/ 11 2135 9910

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 31421279/0001-18

R GONCALDO CRUZ, 70

CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00034.676106 4 96240000089625

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L CNPJ 333.788/0001-19
Avenida Marumbi 8234 3 ANDAR 04703-901SP

Data documento

No documento

08/01/2024 0000369053

Espécie doc

Acerto

Data

DMT

N

08/01/2024

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

Boleto por email 180 R\$

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****0,88

APÓS VENCIDO, MULTA DE *2,00 %

Vencimento

12/02/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562028

Número

000003467610

(+)-Valor do documento

*****896,25

(-)-Desconto

(-)-Outras deduções/Abatimento

(+)-Mora/Multa

(+)-Outras Ações/Com

(+)-Valor cobrado

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSO CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800
7018701/ 11 2135 9910

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

CNPJ 31421279/0001-18

R GONCALDO CRUZ, 70

CENTRO

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00039053 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGREI, 897 NOVA APARECIDA Capi 13669-472 CAMPINAS/SP Fone: (19) 3131-0000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 1-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 00039053 SÉRIE 200 FOLHA 01/03	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0100 3317 8800 1603 5520 0000 3690 5315 9480 1227 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERC. ADQ. REC. TER	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240547623669 08/01/2024 16:34:40
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 2440744901-00	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 00.331.788/0014-41
-------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO REMETENTE		NOMEIZAÇÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 31.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 08/01/2024
ENDERECO R. OSWALDO CRUZ, 78		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	POSIÇÃO 1104601333	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		NOMEIZAÇÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 31.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDERECO R. OSWALDO CRUZ		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 13515000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA 001 12/02/2024 896,25																			
---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 896,25		VALOR DO ICMS 161,33		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 896,25			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO REGRUO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 896,25	

TRANSPORTADORA (EMES TRANSPORTAÇÃO)													
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE POSTUAL LTDA				FRETE POR CONTA S-REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF SP		CNPJ/CPF 36.454.598/0001-36	
ENDERECO R. OLINDA MARIA DE JESUS 140				MUNICÍPIO SOROCABA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 796338943115					

QUANTIDADE 6	ESPECIE CILINDROS	MARCA 020/90362	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 319,312	PESO LIQUIDO 19,312
-----------------	----------------------	--------------------	-----------	-----------------------	------------------------

BENS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CT	CFOP	EN	Q. QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	A. IPI
1006029	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O NOBINO GASOSO MEDICINA L-CIL 16,0 M	28044000	000	5104	NE	00,0000	14,9173	896,25	296,25	161,33	0,00	18,00%	0,00%

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

BANCO ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
------------------	--------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. REPART. FISCAL: 20 Protocolo: 137240047623669 No Vagante (90262) Estab(20) - Lote: 20045422 / 20045062 / 20044993 / 20044762 / NF de Carga: Série: 200 Nomencl: 0160011 Data de Carga: 04/01/2024 - Forma de pagamento: Balcao Bancario sem crédito em até 2 dias úteis para o(s) emitente(s) adquirente(s).gr.br. Condição de Pagamento: 57 - 15 DIAS DA DATA - Raa Bem Focado, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01172-000, Telefone Fixo: + 55 11 30900100 CLIENTE: 790262 Placa(DRL4499/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2017 e art. 434 da RDCMS-SP - IPI incluído a zero conf. doc. 7660 23/12/2013 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ENTREGADOS PARA SUPOSTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO S. 998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS	Em <u>08/01/24</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>02/2024</u> , processo n.º <u>11681/2023</u> de <u>01/01/24</u> . <u>Pimenta</u>
---	---

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

REA RONALD CLAYSTONE NEGREI 087
NOVA APARECIDA Cnpj:12885-472
CAMPINA/SP
Fone: 197813088

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
6-ENTRADA 1
1-SALIDA
N. 008349053
SÉRIE: 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0100 3317 8800 1603 5520 0000 3690 5315 9480 1227

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.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131240647613689 08/01/2024 10:34:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244458496110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
06.231.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIADOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDEDORES
DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E
NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU
ALIENADOS (NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2017 e art. 434 do
RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. do 7660 23/12/2011 LOCAL DE ENTREGA:
Endereço: R. OSWALDO CRUZ, 70 Bairro/Distrito: CENTRO Município: CHARQUEADA CEP:
13515000 UF: SP País: Brasil Email: airbrbrbc@hotmail.com

RESERVADO AO FISCAL



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321913454643601
19/02/2024 13:54:1619/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:54:17
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3-----
BCD BRADESCO S.A.

23793296149000002096777000096204696300000114000

BENEFICIARIO:

KONINAGEM COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

KONINAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

KONINAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

PAGADOR:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE

CNPJ: 51.411.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	21.901
DATA DE VENCIMENTO	18/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.140,00
VALOR COBRADO	1.140,00

NR.AUTENTICACAO 6.000.3E4.CDE.59F.EC3

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 0000

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

Local de Pagamento O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento					Vencimento 18/02/2024
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 58.596.368/0001-83 R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaqui, São Paulo - SP CEP: 02408-050					Agência / Código do Beneficiário 3296-4/0000962-8
					Nosso Número 019/00000209677-4
Data do Documento 19/01/2024	Nº do Documento 000255881A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/01/2024	1(=) Valor do Documento 1.140,00
Uso do Banco	Carteira 019	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	2(-) Desconto / Abatimento 0,00
(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 1,90 POR DIA DE ATRASO					3(-) Outras Deduções
					4(+)- Mora / Multa
					5(+)- Outros Acréscimos
					6(=) Valor Cobrado 1.140,00

Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-18
R. OSWALDO CRUZ, 70 SAO BENEDITO
CHARQUEADA, SP 13515000

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento					Vencimento 18/02/2024
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 58.596.368/0001-83 - R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaqui, São Paulo - SP CEP: 02408-050					Agência / Código do Beneficiário 3296-4/0000962-8
					Nosso Número 019/00000209677-4
Data do Documento 19/01/2024	Nº do Documento 000255881A	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 23/01/2024	1(=) Valor do Documento 1.140,00
Uso do Banco	Carteira 019	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	2(-) Desconto / Abatimento 0,00
(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 1,90 POR DIA DE ATRASO					3(-) Outras Deduções
					4(+)- Mora / Multa
					5(+)- Outros Acréscimos
					6(=) Valor Cobrado 1.140,00

Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA 51.421.279/0001-18
R. OSWALDO CRUZ, 70 SAO BENEDITO
CHARQUEADA, SP 13515000

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



NF-e
Nº 255881
SÉRIE: 1

DATA RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



KONIMAGEM

Identificação do Emitente

Konimagem Comercial Ltda
E. Maria Casali Basso, 57 - - Marzagal
Sao Paulo - SP CEP: 02.408-050
Telefone: 11.25511971

DANFE

DOCUMENTO ATRIBUÍDO
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

V - ENTRADA
I - SAÍDA
Nº 255881
Série: 1
Folha: 1 / 1



Chave de acesso
5524 0158 5983 6800 0183 5500 1000 2558 8114 3338 9003

Consulta de autenticidade no portal da NF-e
<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/>

Processo de autorização de uso
135240138583829 - 19/01/2024 14:02:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Reversa de Mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL
11260338113

II SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
58.598.368/0001-83

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
19/01/2024

ENDEREÇO
R. OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO
SAO BENEDITO

CEP
13.515-000

DATA ENTRADA / SAÍDA

MUNICÍPIO
Charqueada FONE / FAX
1934861296

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 - Necessário: 18/02/2024 - Valor: 1.140,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.140,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.140,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA	FRETE POR CONTA 0-Contrat. Remet.CB	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ / CPF 01.125.797/0007-01
ENDEREÇO R. 12 DE SETEMBRO 1.119 VILA GUILHERME 02052-001	MUNICÍPIO Sao Paulo	INSCRIÇÃO ESTADUAL 14952966118			
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 7,00 Kg	PESO LÍQUIDO 6,84 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
FOI0040	FILME DRYSTAR DT 28 25X30	3706.10.10	7.40	5102	UN	1,00	380,00	1.140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 19/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 9998395	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ISSQN DE 3,0% CNP CONV. COMPAT 01/09 CONFORME CONV. COMPAT 123/15, O BOLETO SERÁ DISPONÍVEL NO SEU E-MAIL CADASTRADO, NÃO RECEBENDO O(S) BOLETO(S) - CONTATAR O DEPARTAMENTO DE CONTAS A RECEBER DA KONIMAGEM (CONRAC@KONIMAGEM.COM.BR)

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380213554102461
02/02/2024 14:05:3002/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:05:30
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090176838700100010900173996140000100000

BENEFICIARIO:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIA

NOME FANTASIA:

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HO

CNPJ: 10.203.274/0001-31

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	20.201
NOSSO NUMERO	17683870000010900
CONVENIO	01768387
DATA DE VENCIMENTO	02/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	02/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.000,00
VALOR COBRADO	1.000,00

NR.AUTENTICACAO 9.8A5.C6E.240.29D.C47

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

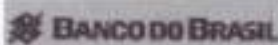
0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

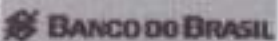
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.



001-9

Comprovante de Entrega

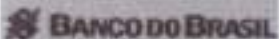
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES		Agência / Código do Beneficiário 0037-X/253143-7		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número 1768387000010900		<input type="checkbox"/> Multado <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe no	
Vencimento 02/02/2024	Número do Documento 15140/1	Espécie R\$	Valor do Documento 1.000,00		
Receber o Título com as características acima		Data	Assinatura	Data	Assinatura
Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Data do processamento 08/01/2024



001-9

Recibo do Pagador

Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES		CPF/CNPJ 10.203.274/0001-31		Pagador	Vencimento 02/02/2024
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauri/SP 17047-250					
Nosso Número 1768387000010900	Carteira 17/027	Espécie R\$	Quantidade	(R) Valor	Agência / Código do Beneficiário 0037-X/253143-7
Data do Documento 08/01/2024	Número do Documento 15140/1	Espécie Documento DM	Acerto N	Data do Processamento 08/01/2024	(+) Valor do Documento 1.000,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,33% MULTA DE 2% /PROTESTAR APOS 10 DIAS DE ATRASO					<input type="checkbox"/> Desconto <input type="checkbox"/> Outras Deduções/Abatimento <input type="checkbox"/> Mora / Multa / Juros <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CPF / CNPJ: 51421279000118	
Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 - - CENTRO - 13517032 - CHARQUEADA / SP					
Beneficiário Final			CPF / CNPJ:		Código de Barra Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 01768.387001 00010.900173 9 96140000100000

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 02/02/2024
Beneficiário MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI		CNPJ / CPF 10.203.274/0001-31		Agência / Código do Beneficiário 0037-X/253143-7	
Endereço Beneficiário R JACY STEVAUX VILLACA 266, - JARDIM CONTORNO - Bauri/SP 17047-250					Nosso Número 1768387000010900
Data do Documento 08/01/2024	Número do Documento 15140/1	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 08/01/2024	(+) Valor do Documento 1.000,00
Uso do Banco	Carteira 17/027	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Desconto
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. SR CAIXA, APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE 0,33% MULTA DE 2% /PROTESTAR APOS 10 DIAS DE ATRASO					<input type="checkbox"/> Outras Deduções/Abatimento <input type="checkbox"/> Mora / Multa / Juros <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				CPF / CNPJ: 51421279000118	
Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO 13517032 - CHARQUEADA / SP					
Beneficiário Final			CPF / CNPJ:		Código de Barra Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Recibimos de MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada no lodo		NF-e Nº 000.015.140 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

MEDCONTROL COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES EIRELI 	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.015.140 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3524 0110 2032 7400 0131 5500 1000 0151 4013 4922 0181
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfu.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizada.
R JACY STEVAUX VILLACA, 266 - JARDIM CONTORNO - BAURU - SP - CEP: 17047-250 Fone: (14)3208-7108		NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209414263117		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO 10.203.274/0001-31
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70		DATA DA EMISSÃO 05/01/2024
MUNICÍPIO CHARQUEADA		DATA DA SAÍDA 05/01/2024
UF SP		HORA DA SAÍDA 16:39:49
TELEFONE / FAX (19)3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL 13524003329609
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 05/01/2024 16:40:14		

FATURA DADOS DA FATURA Número: 15140 - Valor Original: R\$ 1.000,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.000,00				
PARCELAS Número 001 Vencimento 02/02/2024 Valor R\$ 1.000,00				
CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.000,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.000,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIO E TELEGRAF		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ / CPF 34.028.316/7101-51
ENDEREÇO Praça Dom Pedro II, 455		MUNICÍPIO BAURU	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 209263344110		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,000	PESO LÍQUIDO 1,000	

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/EF	CEST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
643	INE BIOLÓGICO 24 HORAS - CLEAN-TEST CX 30 UNDS B124 - Val Aprox Tributos 314,30 (31,65%)	38210000	000	1000	CX	1,0000	300,0000	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	18,00	0,00
<p>Em <u>05/01/2024</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>02/2024</u>, processo n.º <u>11681/2023</u> de <u>01/01/2024</u>. <i>Priscila</i></p>														

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Boleto O.S./ Pedido: 11140 Tributos aproximados R\$ 114,30 Fed., R\$ 180,00 Est., R\$ 0,00 Mun. Fonte: IPIPT 212 F	RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>10/01/24</u> <i>Priscila</i>
--	---

08/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:39:10
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399409758150000018798635801016996200000093862

BENEFICIARIO:

B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA

NOME FANTASIA:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	20.803
DATA DE VENCIMENTO	08/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	08/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	938,62
VALOR COBRADO	938,62

NR.AUTENTICACAO 4.518.919.CDF.F17.FE0

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

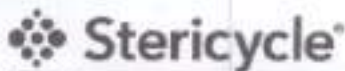
0800 729 5678

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.



Recibo do Pagador

Beneficiário STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25			Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	Vencimento 08/02/2024
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Número do Documento 102707	Nosso Número 000001898635-8
Espécie R\$	Quantidade	(V) Valor	(=) Valor do Documento 938,62	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
<p>CENTRAL DE ATENDIMENTO ☎ (81) 3003-5300 ✉ atendimento@stericycle.com De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados. Autenticação Médica</p>				

Corde Azul

		033-7	03399.40975 81500.000187 98635.801016 9 96200000093862		
Local de Pagamento: Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação				Vencimento: 08/02/2024	
Beneficiário STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25				Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	
Data Documento 29/01/2024	Número do Documento 102707	Espécie Doc. 01	Aceite N	Data Processamento 29/01/2024	Nosso Número 000001898635-8
Carteira 101-Rápido c/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(=) Valor	(=) Valor do Documento 938,62	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS				(-) Desconto	
				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz 70 Jardim São Benedito Charqueada SP 13517-033 Sacador/Avalista				CNPJ: 51.421.279/0001-18 Ficha de Compensação Autenticação Médica	





MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000102707 - E

Autenticidade
3RJZ-4DRX

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: **29/01/2024 08:18:00**
Competência (Serv.): **01/2024**

RPS N. 000000126475 Série X, emitido 29/01/2024



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,1699 - CEP:13603288**
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 Rua Oswaldo Cruz,70 - CEP : 13517032, Jardim Sao Benedito**
Município.....: **Charqueada** UF: **SP**
Email.....: **edmhmbc@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE COLETA

Coleta de Resíduos A E Qtd: 1.000 UndxKG Val. Und: 4.000 4.00. Coleta de Resíduos A E EXCEDENTE Qtd: 197.000 UndxKG Val. Und: 4.960 983.03 --"LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA"-- Período de Coleta de 01/12/2023 a 31/12/2023

Em 29/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

Processo executado por: 44.217.247.128

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

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada

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
988,02	0,00	988,02	5,0000%	49,40	938,62

19/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:54:17
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399409750150000019505889601018696310000106425

BENEFICIARIO:

B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA

NOME FANTASIA:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.275/0001-18

NR. DOCUMENTO	21.902
DATA DE VENCIMENTO	19/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.064,25
VALOR COBRADO	1.064,25

NR. AUTENTICACAO 1.341.667.373.64E.885

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 2722

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 0055

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



Recibo do Pagador

Beneficiário STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25			Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	Vencimento 19/02/2024
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEA DA			Número do Documento 104244	Nosso Número 000001905889-6
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.064,25	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
<p>CENTRAL DE ATENDIMENTO ☎ (81) 3003-5360 ✉ atendimento@stericycle.com De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados. Autenticação Mecânica</p>				

Corte Aqui

		033-7 03399.40975 81500.000195 05889.601018 6 96310000106425		
Tipo de Pagamento: Até o vencimento pagável em qualquer lance do sistema de compensação				Vencimento 19/02/2024
Beneficiário STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25				Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5
Data Documento 09/02/2024	Número do Documento 104244	Espécie Doc. 01	Acerto N	Data Processamento 09/02/2024
Carteira 191-Rápida c/Registro		Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor 1.064,25
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS				(-) Desconto
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz 70 Jardim São Benedito Charqueada SP 13517-032				CNPJ: 31.421.279/0001-18
Sacador/Avalista				Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica				





MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000104244 - E

Autenticidade
VJAV-SFQ6

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: **09/02/2024 10:17:20**
Competência (Serv.): **02/2024**

RPS N. 000000128012 Série X, emitido 09/02/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA**
Nome Fantasia: **STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA**
CPF/CNPJ.....: **01.568.077/0015-20** IM: **29525** Fone: **19 38657561**
Endereço.....: **GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP:13893280**
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 Rua Oswaldo Cruz,79 - CEP : 13517032, Jardim Sao Benedito**
Município.....: **Charqueada** UF: **SP**
Email.....: **admhmbo@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE COLETA

Coleta de Resíduos A E Qtd: 1.000 Unid:KG Val. Unit:4.900 4.900, Coleta de Resíduos A E EXCEDENTE Qtd: 223.500 Unid:KG Val. Unit:4.900 1.115,27 --"LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA"-- Período de Coleta de 01/01/2024 a 31/01/2024

Em 09/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

Processo executado por: 44.217.247.128

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

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido
Tributada em Charqueada

Código do Serviço

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.120,26	0,00	1.120,26	5,0000%	56,01	1.064,25



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351510518684181
15/02/2024 11:03:2415/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:03:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090000026207263039982120006396270000070387

BENEFICIARIO:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

BENEFICIARIO FINAL:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.501

DATA DE VENCIMENTO 15/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 703,87

VALOR CORRADO 703,87
-----NR.AUTENTICACAO 2.A1A.496.353.342.530

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.

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME R. RUI BARBOSA, 899 CEP: 13520-000 - Bairro: CENTRO Município: São Pedro - SP E-mail: contato@escritorioexatto.com.br Fone: (19) 3481-8161		Número da NFS-e	
		20240000003652	
CNPJ / CPF		Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
06.059.399/0003-50		ISENTO	15082
Data do Serviço		Código Verificador	
06/02/2024		8c5d9fe98	

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	06/02/2024	Exigível	São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				São Pedro/SP			
Endereço							
Rua Oswaldo Cruz, 70							
Cidade							
Charqueada							
UF		Fone		CEP			
SP		(17) 99782-5240		13517-032			
Bairro							
Jardim Sao Benedito							
CNPJ / CPF / INEP		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual			
51.421.279/0001-18							
E-mail							
admhmbo@hotmail.com							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Consultoria de Segurança e Medicina - Qtd 1 x Valor Unit. R\$ 750,00 = Total R\$ 750,00. Ref. Jan/2024 - Vencdo. 15/02/2024 Retencao IRRF (1,5%): R\$ 11,25 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 34,88 Valor Líquido R\$ 703,87 Trib aprox R\$ 100,88 Federal e R\$ 20,15 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 24F470 - Tabela: NBS	750,00	4,00	30,00	Não


Código do Serviço		Código NISS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****	
ICMS	COFINS	COFINS Imponção	ICMS
0,00	22,50	0,00	0,00
ICP	IR	PIS/PASEP	PIS/PASEP Imponção
0,00	0,00	4,88	0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio	Valor do ISSQN Proprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
750,00	30,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
750,00		703,87	

Informações Adicionais

NFS-e Gerada a Partir do RPS 3297 | Série: NFSE | Emitido em: 06/02/2024 | Tipo: Recibo Provisória de Serviço, Lei 12741/2012: Mun: R\$20,18; Est: R\$0,00; Fed: R\$100,88; Total Aprox: R\$121,06. Fonte: IBPT.

IR Retido: R\$11,25

Retenções: COFINS R\$ 22,50; PIS R\$ 4,88; CSLL R\$ 7,50;



Consulta realizada em 06/02/2024 às 09:42:28.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



202400000036528c5d9fe9808059399000350

Recebi(emos) de MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Número da NFS-e 20240000003652	Número de Controle do Município 8c5d9fe98
	Competência 06/02/2024	
Data _____	Identificação e assinatura do receptor _____	

Consulta realizada em 06/02/2024 às 09:42:28.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

Em 06/02/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 11681/2023

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica


CRÉSPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1.ª DE MAIO, 165 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobraslfiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20240000002774</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 13.406.685/0001-12 **** 22/2011	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">29/02/2024</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">4f0885f20</h2>

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h2 style="text-align: center;">29/02/2024</h2>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	---	-------------------------------	---

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETEN.
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 02/2024 XEROX. Alíquota Efetiva: 2,5702464319%.	R\$ 3.312,00	2,57	85,13	Não
Em <u>29/02/24</u> , recebi e conferi 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>02/2024</u> , processo n.º <u>1168/2023</u> de <u>05/05/24</u> .				
Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.	Código NBS *****			
CIDE COFINS COFINS Importação ICMS IOF PI PIS/PASEP PIS/PASEP Importação 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00				
Base Cálculo ISSQN Próprio Valor do ISSQN Próprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos 3.312,00 85,13 0,00 0,00 85,13 0,00				
Valor Total da NFS-e	3.312,00	Valor Líquido da NFS-e		3.312,00

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$138,44; Est: R\$0,00; Fed: R\$445,46; Total Aprox: R\$583,90. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 29/02/2024 às 08:42:53.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



20240000002774410885f2013406685000112

Receb(emos) de CRÉSPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI	Número da NFS-e 20240000002774	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 29/02/2024	
Data _____	Identificação e assinatura do receptor _____	NFS-e 4f0885f20

Consulta realizada em 29/02/2024 às 08:42:53.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3360113116320611
01/04/2024 13:15:37

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:44:21
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 29/02/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.106.889
VALOR TOTAL 3.312,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 4.378.301.258.9C6.EC0

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

28/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:03:20

366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 28/02/2024

NR. DOCUMENTO 556.823.000.024.176

VALOR TOTAL 565,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO

AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

=====

NR. AUTENTICACAO F.0CB.77A.3AA.0AB.3ED

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



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



Número da Nota Fiscal
4268
Série: E
Data Emissão: 27/02/2024
Certificação: 1CD87-C8068

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME
Nome Fantasia: SOLUNSECT
CNPJ/CPF: 22.964.865/0001-08 Insc. Municipal: 636393 Insc. Estadual:
Endereço: DOM PEDRO I N°: 506
Bairro: CENTRO Compl.:
Município: PIRACICABA UF: SP CEP: 13400-410
E-mail: fernandoconfianca@outlook.com Telefone: 1933715646

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 11.421.279/0001-18 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: R. OSWALDO CRUZ N°: 707
Bairro: CENTRO Compl.:
Município: CHARQUEADA UF: SP CEP: 13515-000
E-mail: adm@hmbc.org.br Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 1 PARCELA R\$ 565,00.
VENCIMENTO: 28/02/2024

Item	Tributável	Qtde.	VL. Unitário R\$	Total R\$
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS	Sim	1,00	565	565,00
<p>Em 27/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila</p>				

Valor Tributável: R\$ 565,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 565,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 565,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 11,30
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 75,30 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 23,45			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 565,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

7.13 - Dedetização, desinfecção, desresviztação, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: 02/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP DI 27/02/2024 11:03:20
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) Competência:
CNAE: 8122200 Empresa Optante do Simples Nacional
Observações: R. BRASIL AD:8823-3 C/C:34.176-8 VENC: 28/02/2024
CNPJ: 22.964.865/0001-08

Impresso em: 27/02/2024 às 11:03:26

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

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Número: 4268
Certificação
1CD87-C8068

Data

Assinatura do Recebedor

28/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:03:19
366883668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/02/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.011.486
VALOR TOTAL	1.550,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
=====

NR. AUTENTICACAO	C.066.724.E39.74E.948
------------------	-----------------------

Chave de Acesso da NFS-e
351170622295101580001930000000000924026367725134



Número da NFS-e 9	Competência da NFS-e 26/02/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 26/02/2024 07:45:06
Número da DPS 18	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 26/02/2024 07:45:06

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 29.510.158/0001-93	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9613-2791
Nome / Nome Empresarial 29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO		E-mail EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM	
Endereço JOAO SCHMIDT, 61		Município Charqueada - SP	CEP 13517-408
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail -	
Endereço R. OSWALDO CRUZ, 70		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO	Código de Tributação Nacional 07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Prestação de serviços de manutenção no mês de FEVEREIRO DE 2024.				

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

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tributação do ISSQN Operação Tributável	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspenso -	Benefício Municipal -
Tipo de Imunidade -	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
Valor do Serviço R\$ 1.550,00	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

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

VALOR TOTAL DA NFS-E	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
Valor do Serviço R\$ 1.550,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.550,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS	Federais -	Estaduais -	Municipais -
--	---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 26/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Auxíla

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.23.34
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 13.699.813/0001-70
VALOR: R\$ 812,50
DEBITO EM: 28/02/2024

=====

DOCUMENTO: 022805
AUTENTICACAO SISBB: 9.5DE.0FB.131.712.5EA

Chave de Acesso da NFS-e
3511706223368981300017000000000006724029025923154



Número da NFS-e 97	Competência da NFS-e 28/02/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 28/02/2024 12:13:03
Número da DPS 131	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 28/02/2024 12:13:03

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 33.699.813/0001-70	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9711-3825
Nome / Nome Empresarial DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810		E-mail -	
Endereço LIBERDADE, 143		Município Charqueada - SP	CEP 13515-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 05274	Telefone (19) 3486-1333
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail escritoriobrasifiscal@yahoo.com.br	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.05.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Manutenção Corretiva em Ar Condicionado			
Dados Bancários Banco Sicredi Ag. 0718 CC. 71803-1 Pix			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 812,50	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 812,50	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 812,50

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 28.02.24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. *Ruxila*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.23.34
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403R10
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70
VALOR: R\$ 812,50
DEBITO EM: 28/02/2024

=====

DOCUMENTO: 022804
AUTENTICACAO SISBB: F.5F3.E43.898.1AE.572

Chave de Acesso da NFS-e
3511706223369981300017000000000009624020993552254



Número da NFS-e 98	Competência da NFS-e 28/02/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 28/02/2024 12:09:45
Número da DPS 130	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 28/02/2024 12:09:45

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 33.699.813/0001-70	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9711-3825
Nome / Nome Empresarial DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810		E-mail -	
Endereço LIBERDADE, 143		Município Charqueada - SP	CEP 13515-000
Simples Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal 05274	Telefone (19) 3486-1333
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail escritorio@brasilfiscal@yahoo.com.br	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 14.06.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos...	Código de Tributação Municipal -	Local de Prestação Charqueada - SP	País de Prestação -
Descrição do Serviço Instalação Ar Condicionado.			
Dados Bancários Banco Sicredi Ag. 0718 CC. 71803-1 Pix			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 812,50	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção de ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

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

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 812,50	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 812,50

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS			
Federais -	Estaduais -	Municipais -	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 16/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. *Diviana*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.23.34
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 71.803-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70
VALOR: R\$ 500,00
DEBITO EM: 28/02/2024

DOCUMENTO: 022803
AUTENTICACAO SISBB: 6.3FE.022.57B.297.FDF

Chave de Acesso da NFS-e
3511705223369981300017000000000009524025966266200



Número da NFS-e
95
Número da DPS
129

Competência da NFS-e
28/02/2024
Série da DPS
900

Data e Hora de emissão da NFS-e
28/02/2024 11:13:46
Data e Hora de emissão da DPS
28/02/2024 11:13:46

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 33.699.813/0001-70	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9711-3825
--	--	--------------------------	----------------------------

Nome / Nome Empresarial DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810	E-mail -		
--	-------------	--	--

Endereço LIBERDADE, 143	Município Charqueada - SP	CEP 13515-000	
----------------------------	------------------------------	------------------	--

Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	Regime de Apuração Tributária pelo SN -		
---	--	--	--

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-16	Inscrição Municipal 05274	Telefone (19) 3488-1333
---------------------------	--	------------------------------	----------------------------

Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	E-mail escritoriobrasifiscal@yahoo.com.br		
---	--	--	--

Endereço R OSWALDO CRUZ, 70	Município Charqueada - SP	CEP 13517-032	
--------------------------------	------------------------------	------------------	--

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.06.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
--	-------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

Descrição do Serviço
Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente fevereiro 2024.

Dados Bancários
Banco Sicredi
Ag. 0718
CC. 71803-1
Pix
Chave CNPJ 33699813000170

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 500,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 500,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido de NFS-e R\$ 500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 28/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. *Priscila*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.23.34
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA

CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI

CPF/CNPJ: 14.818.398/0001-16

VALOR: R\$ 1.661,60

DEBITO EM: 28/02/2024

DOCUMENTO: 022802

AUTENTICACAO SISBB: 3.9E7.CCE.33F.2B7.397



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NÚMERO DA NOTA
00998

DATA DA EMISSÃO
26/02/2024 13:12:26
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
0BB00B75E

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 26/02/2024 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: RPS:

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

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

INSC. MUNICIPAL: 45108
CEP: 13485-294
E-MAIL: sigmaclinical@gmail.com E

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

CEP: 13515-000
E-MAIL: admhmbc@hotmail.com

PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

Em 26/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. *Pixila*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.661,60
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,61 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.661,60
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 59,98
CSL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - Fevereiro 2024 Vencimento 1/1 = R\$1661,60 - 29/02/2024 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG.:3605 OP.:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16

Trib aprox R\$: 223,49 Federal e 64,80 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 487157

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Desenvolvido por: @BRASIL INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO LTDA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e:
NFS | 00998
Data da Emissão
26/02/2024 13:12:26
Código de Verificação
0BB00B75E

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

Identificação do receptor

Data do recebimento



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342816189903431
28/02/2024 16:23:34

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.23.34
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 3009-0 - SICREDI ARARAQUARA

CONTA: 48.166-1

FAVORECIDO: PONGELUPPE INFORMATICA LTDA

CPF/CNPJ: 02.243.189/0001-79

VALOR: R\$ 2.700,00

DEBITO EM: 28/02/2024

DOCUMENTO: 022881

AUTENTICACAO SISBB: A.9F4.23A.664.080.906



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

Número da
NFS-e
2272



Data e Hora da Emissão	26/02/2024 13:21:58	Competência	26/2/2024	Código de Verificação	EGKOKX0MZ
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ARARAQUARA - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	PONGELUPPE - INFORMATICA LTDA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	02.243.189/0001-79	Inscrição Municipal	1051531	Município	ARARAQUARA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA OSÓRIO, 90 - CENTRO CEP: 14801-308				
Complemento	5º ANDAR - SALA 08	Telefone	3335-3187	e-mail	luan@escritorioalombo.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA				
CNPJ/CPF	51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal		Município	CHARQUEADA - SP
Endereço e CEP	RUA OSWALDO CRUZ, 76 - CENTRO CEP: 13615-000				
Complemento		Telefone		e-mail	hoiep@uoperig.com.br

Discriminação do Serviço

casalão de uso referente sistema informatizado hospitalar

referente Fevereiro 2024

Banco Sicred
Agência 3009
Conta 48166-1

Em 26/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023
01/01/24 Recebido

Código do Serviço / Atividade

14.02 / 9521500 - Reparação e manutenção de equipamentos eletroeletrônicos de uso pessoal e doméstico

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISESN devido no Município	
Valor do Serviço - R\$	2.700,00	Natureza Operação	Valor do Serviço - R\$	2.700,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Destações Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Descontos Incondicionados	0,00	
(-) Reajustes Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.700,00	
(-) Outras Reajustes	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota (%)	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido - R\$	2.700,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISESN - R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://ARARAQUARA.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



Emissão de comprovantes - 3o nível

23/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:43:22
366803668 SEGUNDA VZA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 23/02/2024
NR. DOCUMENTO 550.056.000.005.476
VALOR TOTAL 380,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDIVAL DE CAMARGO
AGENCIA: 0056-6 CONTA: 5.476-3
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.968

NR. AUTENTICACAO 3.3C8.50C.DBA.AFA.1C9

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



Chave de Acesso da NFS-e
3538709221882002100011900000000001624025704772470



Número da NFS-e 16	Competência da NFS-e 22/02/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 22/02/2024 07:53:21
Número da DPS 20	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 22/02/2024 07:53:21

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 18.820.021/0001-19	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 3432-5246
Nome / Nome Empresarial EDIVAL DE CAMARGO 00346973889		E-mail LCS_EMPRESARIAIS@TERRA.COM.BR	
Endereço ANTONIO RIBEIRO, 74		Município Piracicaba - SP	CEP 13405-436
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 3486-1333
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail adm@hmbc.org.br	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Piracicaba - SP	País da Prestação -
Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...			
Descrição do Serviço CONserto e REvisão em GERAL IMPRESSORA EPSON L 3110			

BB
DADOS BANCÁRIOS
AGÊNCIA 0056-8
C/C 5.476-3

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Piracicaba - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tributação do ISSQN Operação Tributável	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Tipo de Imunidade -	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do IM -
Valor do Serviço R\$ 380,00	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

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

VALOR TOTAL DA NFS-E	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
Valor do Serviço R\$ 380,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 380,00
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00			

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS	Federais -	Estaduais -	Municipais -
--	---------------	----------------	-----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 120012000

Em 22/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350900395290941
09/02/2024 09:49:42

09/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:47:21
366803668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 09/02/2024
NR. DOCUMENTO 550.056.000.005.476
VALOR TOTAL 860,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDIVAL DE CAMARGO
AGENCIA: 0056-6 CONTA: 5.476-3
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO A.939.23C.098.D0A.537

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



Chave de Acesso da NFS-e
3538709221882002100011900000000001424021503682733

Número da NFS-e
14

Competência da NFS-e
08/02/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
08/02/2024 11:48:05

Número da DPS
15

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
08/02/2024 11:48:04



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

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
18.820.021/0001-19

Inscrição Municipal
-

Telefone
(19) 3432-5246

Nome / Nome Empresarial
EDIVAL DE CAMARGO 09346973889

E-mail
LCS_EMPRESARIAIS@TERRA.COM.BR

Endereço
ANTONIO RIBEIRO, 74

Município
Piracicaba - SP
CEP
13405-436

Simples Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal
-

Telefone
(19) 3486-1333

Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail
adm@hmbc.org.br

Endereço
OSWALDO CRUZ, 70

Município
Charqueada - SP
CEP
13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
14.01.01 - Lubrificação, limpeza,
lustração, revisão, carga e recarg...

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Piracicaba - SP

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
conserto e revisão em geral
IMPRESSORA BROTHER 2360 - R\$ 480,00

IMPRESSORA SANSUNG M 2885 - R\$ 380,00

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO

BANCO BRASIL

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Piracicaba - SP

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 860,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 860,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 860,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipal

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NBS: 120012000

Em 08/02/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 21/01/2024. Rosilva



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3320214105004461
02/02/2024 14:24:59

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.25.00
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA
CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 1.661,60
DEBITO EM: 02/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020203
AUTENTICACAO SISBB: 3.CAF.68C.263.811.400

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00983
DATA DA EMISSÃO
 26/01/2024 10:09:39
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
 FDC2443DA

SÉRIE: NFS **COMPETÊNCIA:** 26/01/2024 **LOCAL DO SERVIÇO:** LIMEIRA - SP **NFS SUBSTITUÍDA:** - **RPS:** -

PRESTADOR DO SERVIÇO

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

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

INSC.MUNICIPAL: 45108
CEP: 13485-294
E-MAIL: sigmaclinical@gmail.com E

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

CPF/CNPJ/NIF: 51.421.379/0001-18
MUNICÍPIO: CHARQUEADA - SP
TELEFONE: () -

CEP: 13515-000
E-MAIL: admhmbc@hotmail.com

PAÍS: BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

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

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA
 ***** FIM

Em 26/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 1168/2023 de 01/01/24. *Auxilia*

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.661,60
PI..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS..... 3,58 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.661,60
COFINS..... R\$ 0,00	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 0,00	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 59,49
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.661,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - Janeiro 2024 Vencimento 1/1 = R\$1.661,60 - 30/01/2024 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG:3605 DP.:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16
 Trib aprox R\$: 223,49 Federal e 64,80 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2A4940

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
Série | Número NFS-e
 NFS | 00983
Data da Emissão
 26/01/2024 10:09:39

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

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:06:34
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 05/02/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.486
VALOR TOTAL 1.550,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 6.257.388.904.42D.494

Chave de Acesso da NFS-e
351170622295101580001930000000000824016091729733



Número da NFS-e 8	Competência da NFS-e 26/01/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 26/01/2024 12:44:10
Número da DPS 15	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 26/01/2024 12:44:10

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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 29.510.158/0001-93	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 9613-2791
Nome / Nome Empresarial 29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO		E-mail EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM	
Endereço JOAO SCHMIDT, 61		Município Charqueada - SP	CEP 13517-408
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apreciação Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail -	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70		Município Charqueada - SP	CEP 13517-632

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...	Código de Tributação Municipal -	Local de Prestação Charqueada - SP	País de Prestação -
Descrição do Serviço Prestação de serviços de manutenção no mês de JANEIRO DE 2024			
Conta para depósito: Agência: 3668-4 C/C: 11.496-3			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.550,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

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

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 1.550,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.550,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 26/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. *Piscila*

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:06:34
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 05/02/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.106.889
VALOR TOTAL 3.562,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CRESPILO CONTABILIDADE E
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 106.889-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 4.79E.88E.95E.025.000

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica


<p>CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI RUA 1,ª DE MAIO, 165 CEP: 13515-120 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: escritoriobrasiffiscal@yahoo.com.br Fone: (19) 3486-1584</p>		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202400000002763</h3>
CNPJ / CPF 13.408.685/0001-12	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 22/2011
		<div style="width: 45%;"> Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">31/01/2024</h3> </div> <div style="width: 45%;"> Código Verificador <h3 style="text-align: center;">1a44651f9</h3> </div>

<p>PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 166.250.144.154-49392/NFS-e.Portal</p>	Dt. de Emissão 31/01/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	------------------------------	-------------------------------	---

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO																
SERVIÇOS CONTÁBEIS PRESTADOS REF 01/2024, Alíquota Efetiva: 2,5584150944%. <i>Em 31/01/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 0210204, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24 Duvidas</i>	3.562,00	2,58	91,13	Não																
Código do Serviço 17.19 - Contabilidade, inclusive serviços técnicos e auxiliares.	Código NBS: <i>0210204</i> , processo n.º <i>11681/2023</i> de <i>01/01/24 Duvidas</i>																			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">CIDE</td> <td style="width: 15%;">COPFAL</td> <td style="width: 15%;">COPINS Inportação</td> <td style="width: 15%;">ICMS</td> <td style="width: 15%;">CF</td> <td style="width: 15%;">IR</td> <td style="width: 15%;">IRPJ/IRPF</td> <td style="width: 15%;">IRPJ/IRPF Inportação</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> <td style="text-align: right;">0,00</td> </tr> </table>	CIDE	COPFAL	COPINS Inportação	ICMS	CF	IR	IRPJ/IRPF	IRPJ/IRPF Inportação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
CIDE	COPFAL	COPINS Inportação	ICMS	CF	IR	IRPJ/IRPF	IRPJ/IRPF Inportação													
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00													
Base Cálculo IBSGN Próprio 3.562,00	Valor de IBSGN Próprio 91,13	Base Cálculo IBSGN Retido 0,00	Valor de IBSGN Retido 0,00	Valor Total do IBSGN 91,13	Valor Dedução/Descontos 0,00															
Valor Total da NFS-e: 3.562,00		Valor Líquido da NFS-e: 3.562,00																		

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012; Mun: R\$148,89; Est: R\$0,00; Fed: R\$479,09, Total Aprox: R\$627,98. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 31/01/2024 às 08:53:25.
 Para consultar a autenticidade acesse: 166.250.144.154:49392/NFS-e.Portal



Recebi(amos) de CRESPILHO CONTABILIDADE EMPRESARIAL EIRELI	Número da NFS-e 202400000002763	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 31/01/2024	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380510596278191
05/02/2024 11:07:24

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.07.25
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

=====

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

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-88
VALOR: R\$ 790,00
DEBITO EM: 05/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020501
AUTENTICACAO SISBB: A.85D.366.47F.0F8.1FF

05/02

GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME
RUA DO ROSARIO, 125
CEP: 13515-088 - Bairro: CENTRO
Município: Charqueada - SP
E-mail: nfe@realcharqueada.com
Fone: (19) 3486-1049



Número da NFS-e

202400000003975

Data do Serviço

18/01/2024

Código Verificador

4876d90b9

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
00.029.558/0001-08 288.005.670.112 056/94

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFS-e.Portal

Dt. de Emissão

18/01/2024

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Charqueada/SP

Endereço
RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade UF Fone CEP
Charqueada SP (19) 3486-1333 13517-032

Bairro
SAO BENEDITO

CNPJ / CPF / NIF Inscrição Municipal Inscrição Estadual
51.421.279/0001-18 052/74 0

E-mail
escritoriobrasilsfiscal@yahoo.com.br

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal

E-mail Fone Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL ALIQ. VALOR IMPOSTO RETIDO

100 bis 100x1 recatário sulfite 56g em preto. Alíquota Efetiva: 3,8064875913%.

790,00

3,81

30,07

Não

SICOOB BANCO 756 AG 3207 / C/C 9786 1 / CHAVE PIX CNPJ 00029558000108

Em 18/01/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02.0024, processo nº 11681/2023 de 01/01/2024. *Plus*

Código do Serviço
13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clichês, zincografia, litografia e foto litografia, exceto se destinados a posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que em pequenas, via qualquer forma, a outra incrustação que tenha sido objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagem e manuais técnicos e de instrução, quando ficarem sujeitos ao ICMS.

Código NBS

CDE COFINS COFINS Importação ICMS IOP
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Base Cálculo IBSO/N Próprio Valor do IBSO/N Próprio Base Cálculo IBSO/N Retido Valor do IBSO/N Retido Valor Total do IBSO/N Valor Dedução/Descontos
790,00 30,07 0,00 0,00 30,07 0,00

Valor Total da NFS-e 790,00 Valor Líquido da NFS-e 790,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R\$17,54; Est: R\$0,00; Fed: R\$106,26; Total Aprox: R\$123,80. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 18/01/2024 às 09:38:03.

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFS-e.Portal



2024000000039754876d90b900029558000108

Receb(emos) de
GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME

Número da NFS-e
202400000003975

Número de Controle do Município

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Competência
18/01/2024

NFS-e
4876d90b9

____/____/____
Data Identificação e assinatura do receptor

Consulta realizada em 18/01/2024 às 09:38:03.

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFS-e.Portal



Emissão de comprovantes - 3o nivel

G3331510287418451
15/02/2024 10:38:0315/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:38:04
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191893214265414044340006400002196230000005084

BENEFICIARIO:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

NOME FANTASIA:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.899.088/0001-41

BENEFICIARIO FINAL:

TAGUS TEC SERV TECNOLOGIC LTDA

CNPJ: 61.899.088/0001-41

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF C

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 21.401

DATA DE VENCIMENTO 11/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 50,84

VALOR COBRADO 50,84
-----NR.AUTENTICACAO 7.FA1.FDC.424.CC8.813

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.

Cedente TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA		Agência/Código Cedente 0444/00064-0	Nro Documento NF 000060241	<input type="checkbox"/> Multu-se <input type="checkbox"/> Ausente
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA		Vencimento 11/02/24	Valor do Documento 50,84	<input type="checkbox"/> Não existe nº indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido
Receb(emos) o bloqueto/título com as características acima.		Data	Assinatura	<input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)
		Data	Entregador	

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.						Vencimento 11/02/2024
Cedente TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.008/0027-80						Agência/Código Cedente 0444/00064-0
Data do Documento 29/01/2024	Nro Documento NF 000060241	Espécie Doc. NF	Aceite N	Data do Processamento 07/02/2024	Nosso Número 109/32426541-4	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 50,84	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções <input type="checkbox"/> Mora/Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP						CNPJ: 61.421.279/0001-18
Bancador/Avalista						109/32426541-4
Autenticação Mecânica						

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ S.A. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO BANCO ITAÚ S.A.						Vencimento 11/02/2024
Cedente TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA - CNPJ: 61.099.008/0027-80						Agência/Código Cedente 0444/00064-0
Data do Documento 29/01/2024	Nro Documento NF 000060241	Espécie Doc. NF	Aceite N	Data do Processamento 07/02/2024	Nosso Número 109/32426541-4	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 50,84	
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						<input type="checkbox"/> Desconto/Abatimento <input type="checkbox"/> Outras Deduções <input type="checkbox"/> Mora/Multa <input type="checkbox"/> Outros Acréscimos <input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP						CNPJ: 61.421.279/0001-18
Sacador/Avalista						109/32426541-4
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação						



	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS				Número da Nota 00069600				
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS				Data e Hora de Emissão 29/01/2024 16:24:06				
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Código de Verificação 1a6d6aab				
PRESTADOR DE SERVIÇOS									
	Nome/Razão Social: TAGUS-TEC SERVICOS TECNOLOGICOS LTDA								
	CPF/CNPJ: 61.099.008/0027-80			Inscrição Municipal: 00003592-0					
	Endereço: RUA FELIPE DOS SANTOS, Nº000050 - BAIRRO JARDIM GUANABARA - CEP:13073-270								
	Município: CAMPINAS			UF: SP		Telefone: (19) 32325888			
TOMADOR DE SERVIÇOS									
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA									
CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18			Inscrição Municipal: 00000000-0						
Endereço: RUA R OSWALDO CRUZ, Nº70 - - BAIRRO CENTRO - CEP:13515-000									
Município: CHARQUEADA			UF: SP		E-mail: escritorio@brasil@yahoo.com.br				
Telefone: (19) 34861333									
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS									
Descrição: RPS Nº. 000066024 SERVICOS PRESTADOS : CONTRATO SILVER I NUMERO SERIE: 00047006710900001 PEDIDO : R66A14 VENCIMENTO(S): CONTRATO NUMERO MFS021606118052 CONTRATO SILVER I PARC. 1/12									
Tributável SEM	Item CONTRATO NUMERO MFS021606118052 .				Qtde 1	Unitário R\$ 50,84	Total R\$ 50,84		
Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 9511-8/00-00 - Reparacao e manutencao de computadores e de equipa.									
PIS (0,0000%): R\$ 0,00		COFINS (0,0000%): R\$ 0,00		INSS (0,0000%): R\$ 0,00		IR (0,0000%): R\$ 0,00		CSLL (0,0000%): R\$ 0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 50,84									
Deduções Base Cálculo ISSQN: R\$ 0,00		Base de Cálculo ISSQN: R\$ 50,84		Alíquota ISSQN: 5,00%		Alíquota Efetiva ISSQN: 5,00%		ISSQN Devido: R\$ 2,54	
OUTRAS INFORMAÇÕES									
Mês de Competência da Nota Fiscal: 01/2024					Local da Prestação do Serviço: CHARQUEADA/SP				
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR					Tributação: TRIBUTÁVEL				
RPS 66924 SÉRIE 99, convertido em NFS-e em 29/01/2024									
Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFS-e: 15/02/2024									
CNAE: 9511-8/00-00									
Descrição da Atividade: REPARACAO E MANUTENCAO DE COMPUTADORES E DE EQUIPA									
Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lubrificação, revisão, carga e									

CANCELAR NFS-e CAMPINAS

Em 29/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. *Brisila*

15/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:38:04
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008227323201754539601000629626000011355

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	21.406
DATA DE VENCIMENTO	14/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	14/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	113,55
VALOR COBRADO	113,55

NR.AUTENTICACAO 1.8DA.2F7.D71.8CB.630

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.

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 22732.320175 45396.010006 2 96260000011355

Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00227323-2
Número do documento 00227323	CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91	Vencimento 14/02/2024		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
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR

Demonstrativo Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 22732.320175 45396.010006 2 96260000011355

Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 14/02/2024
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91					Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1
Data do documento 01/02/2024	Nº documento 00227323	Espécie doc. DM	Acaite N	Data processamento 01/02/2024	Nosso número 109/00227323-2
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 13/06/2024. Fatura:					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(+) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR

Cód. baixa

Sacador/Avalista Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



MUNICÍPIO DE EXTREMA

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

PREFEITURA
DE EXTREMA



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 224965 Série RPS emitido em 01/02/2024

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/02/2024 06:27:58	02/2024	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CPF/CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simplex Nacional

Não

Email

minhafatura@neotagus.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/fax

(11) 5199-9199

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmbc.org.br

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Use nosso aplicativo para registro de marcação de ponto! ** Serviços Prestados: Rairos Profissional LEGADO referente ao início do período 01/02/2024 . Informações Adicionais: Rairos faturas: 263894388 CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos e R\$ 18,66 (16,43%), FONTE: DIMP/wapicasemetro.com.br (21.1.7)

Em 01/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

Valor dos Serviços (R\$)	Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
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 [2A4940]

15/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:03:24
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07799001161288433800012131614740096270000031000

BENEFICIARIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	21.502
DATA DE VENCIMENTO	15/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	310,00
VALOR COBRADO	310,00

NR. AUTENTICACAO 5.E11.9CC.28C.39E.09E

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



Boleto Pix
R\$ 310,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO



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

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Vencimento 15/02/2024	Valor do Documento 310,00
Agência / Código do Beneficiário 00019/076274586	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0121316147-4		Autenticação Mecânica



077-9

07790.00116 12084.338008 12131.614740 8 96270000031000

Local De Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 15/02/2024
Beneficiário 11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO					Agência / Código do Beneficiário 00019/076274586
Data do Documento 30/01/2024	Nº do Documento NF 724	Espécie Documento DM	Aceite NÃO	Data de Processamento 30/01/2024	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0121316147-4
Uso do banco 112	Carteira 112	Espécie Moeda BRL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento 310,00

Informações de responsabilidade do beneficiário:

Data Limite para pagamento: 15/02/2024

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outras Acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ 70
JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final
ALINE C A DO CARMO

CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Chave de Acesso da NFS-e
351170622111947250001840000000000000724018047453987

Número da NFS-e
7

Competência da NFS-e
30/01/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
30/01/2024 16:33:04

Número da DPS
30

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
30/01/2024 16:33:03



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

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 11.194.725/0001-84	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 3486-0727
Nome / Nome Empresarial 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO		E-mail VAC@CTI.INF.BR	
Endereço ITALO LORANDI, 190		Município Charqueada - SP	CEP 13515-096
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	
TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		E-mail -	
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70		Município Charqueada - SP	CEP 13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, con...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA MES DE JANEIRO			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 310,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do IM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

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

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 310,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 310,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 30/01/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332914568222141
29/02/2024 15:01:52

SIS00 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.01.52
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

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

AGENCIA: 3769-9 - CORDEIROPOLIS

CONTA: 130.011.459-8

FAVORECIDO: LUCAS FLAVIO GALDINO

CPF/CNPJ: 31.345.230/0001-16

VALOR: R\$ 470,00

DEBITO EM: 29/02/2024

DOCUMENTO: 022902

AUTENTICACAO SISBB: E.E49.49F.989.006.D87

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

	DELL EXPRESS LUCAS FLAVIO GALDINO CNPJ: 31.345.230/0001-18 Insc. Mun.: 000005400001581 Est.: Isento Telefone: (19) 86713-4512 JOÃO BATISTA SPANHOL, 1202 - Jardim São Luiz Cordeirópolis - SP CEP: 13493322 E-mail: lucasgaldin47@gmail.com	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO	NÚMERO 00000117	SÉRIE NFD
	Consulte a Autenticidade em: cordeiropls.sigisweb.com	CÓDIGO DE AUTENTICIDADE 044665200000180272000010040010018001341174		

REMETENTE / DESTINATÁRIO			
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENF DE CHARQUEADA	CNPJ / C.P.F. 51.421.279/0001-18	INS. MUNICIPAL ISENTO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70	BARRIO / DISTRITO SAO BENEDITO	MUNICÍPIO Charqueada	UF SP
CEP 13515-000	TELEFONE / FAX (19) 3486-1296	E-MAIL hmbc01@yahoo.com.br	
DATA EMISSÃO 29/02/2024	FORMA DE PAGAMENTO 07/03/2024		

DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).

NOTA FISCAL REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MOTOBOY DO MÊS DE FEVEREIRO 2024.

BANCO SANTANDER
 AGÊNCIA 3789
 CC 000130014588
 CNPJ 31.345.230/0001-18

Em 29/02/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. *Dixila*

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

26.01 - Serviços de coleta, remessa ou entrega de correspondências, documentos, objetos, bens ou valores, inclusive pelos correios e

VALOR POR EXTENSO quatrocentos e setenta reais	VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL R\$ 470,00
	DEDUÇÕES R\$ 0,00
INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS O ISS NÃO DEVE SER RETIDO	VALOR LÍQUIDO A RECEBER R\$ 470,00
ALÍQUOTA ISS(%) -	VALOR L.S.E. Apuração PGDAS-D

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5701 de 15/12/2017
 Empresa Optante pelo Simples Nacional, conforme Lei Federal Complementar nº 123 de 14/12/2006.
 Conf. Lei Federal 12741/12 e Carga Tributária Aproximada desta NF é de 13,45% Federal (IBPT) e de 4,31% Municipal, perfazendo o valor de R\$ 83,47