

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(S) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
27/04/2022	35.500,00	27/04/2022	212.575.514	35.500,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				0,00
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)		35.500,00
--	--	-----------

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

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

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J = H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	35.500,00		35.500,00	35.500,00	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	35.500,00		35.500,00	35.500,00	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.



(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

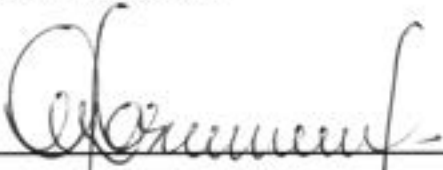
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	35.500,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	35.500,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	0,00

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

Charqueada, 30 de Abril de 2022.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2022

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
27/04/2022	39.583,33	27/04/2022	212.575.513	39.583,33
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				0,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				0,00
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				0,00

(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA		0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)		39.583,33

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

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

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

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	39.583,33		39.583,33	39.583,33	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL	39.583,33		39.583,33	39.583,33	

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

recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

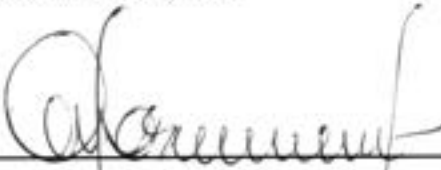
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	39.583,33
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	39.583,33
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	0,00

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

Charqueada, 30 de Abril de 2022.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



Consultas - Extrato de conta corrente

G333031153811794027
03/05/2022 12:03:51

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 12869-4 HOSPITAL E MATERNIDADE BE
 Período do extrato 04 / 2022

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/03/2022		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/04/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 01/04 0974 108773-8 I.D.R. SANTOS	550.974.000.108.773	5.631,00 D	
01/04/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 01/04 3668 11486-3 EDMARIO MARCOL	553.668.000.011.486	1.212,00 D	
01/04/2022		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0497 015422515000157 CARDIOTEST AG	40.101	5.000,00 D	
01/04/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC 104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD	40.102	1.127,21 D	
01/04/2022		0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	40.103	307,27 D	
01/04/2022		0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	40.104	308,66 D	
01/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	40.105	1.490,08 D	
01/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMEDICA HOSPITALAR	40.106	2.349,06 D	
01/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ALFALAGOS LTDA. EPP	40.107	1.035,65 D	
01/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMEDICA HOSPITALAR	40.108	611,65 D	
01/04/2022		0000	00000	855 88 RF Mais Automatico	42	19.072,58 C	0,00 C
04/04/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 04/04 3668 300-X BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	423,77 D	
04/04/2022		3668	99015	470 Transferência enviada 04/04 3668 319-0 PANSERINI & P	553.668.000.000.319	184,12 D	
04/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto ERGOSAÚDE LTDA	40.401	714,97 D	
04/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSP COMIMP E EX	40.402	208,40 D	
04/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto DUPATRI HOSP COMIMP E EX	40.403	793,00 D	
04/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto Ilan Rau Bet 43919613856	40.404	546,00 D	
04/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	40.405	4.218,31 D	
04/04/2022		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	40.406	1.600,93 D	
04/04/2022		0000	13105	166 Emissão de DOC	40.407	4.999,38 D	

03/05/2022 11:56

Banco do Brasil

04/04/2022	0000	00000	855 88 RF Mais Automatico	42	13.688,88 C ✓	0,00 C
07/04/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	40.701	40,00 D	
			NUCLEO INF COORD PONTO BR			
07/04/2022	0000	13105	166 Emissão de DOC	40.702	500,00 D	
			748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN			
07/04/2022	0000	00000	855 88 RF Mais Automatico	42	540,00 C ✓	0,00 C
08/04/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	40.801	853,00 D	
			BANCO INTER S.A.			
08/04/2022	0000	00000	855 88 RF Mais Automatico	42	853,00 C	0,00 C
11/04/2022	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	41.101	941,21 D	
			LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE			
11/04/2022	0000	00000	855 88 RF Mais Automatico	42	941,21 C ✓	0,00 C
27/04/2022	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	212.575.513	39.583,33 C ✓	
			104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
27/04/2022	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	212.575.514	35.500,00 C ✓	
			104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA			
27/04/2022	0000	00000	345 88 RF Mais Automatico	42	75.083,33 D	0,00 C
28/04/2022	0000	13105	166 Emissão de DOC	42.801	1.550,00 D	
			104 3605 014818390000116 JANDER EDUARD			
28/04/2022	0000	00000	855 88 RF Mais Automatico	42	1.550,00 C	0,00 C
30/04/2022	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G333031153811794014
03/05/2022 12:00:07

Cliente

Agência 3868-4
Conta 12869-4 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência ABRIL/2022

RF Mais Automático - CNPJ: 5.102.500/0001-58

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2022	SALDO ANTERIOR	35.502,26			7.302,966508		
01/04/2022	RESGATE	19.072,58	0,87	23,71	3.926,971090	4,863076290	3.375,995418
	Aplicação 28/03/2022	19.072,58	0,87	23,71	3.926,971090		
04/04/2022	RESGATE	13.688,88	1,33	18,78	2.817,980809	4,864827310	558,014609
	Aplicação 28/03/2022	13.688,88	1,33	18,78	2.817,980809		
07/04/2022	RESGATE	540,00	0,11	1,01	111,113875	4,869958850	446,900734
	Aplicação 28/03/2022	540,00	0,11	1,01	111,113875		
08/04/2022	RESGATE	853,00	0,22	1,71	175,493640	4,871572565	271,407094
	Aplicação 28/03/2022	853,00	0,22	1,71	175,493640		
11/04/2022	RESGATE	941,21	0,35	1,77	193,568777	4,873358276	77,838317
	Aplicação 28/03/2022	941,21	0,35	1,77	193,568777		
27/04/2022	APLICAÇÃO	75.083,33			15.353,113041	4,890430351	15.430,951358
28/04/2022	RESGATE	1.550,00	0,63	0,40	317,042009	4,892190805	15.113,909349
	Aplicação 28/03/2022	380,17	0,63		77,838317		
	Aplicação 27/04/2022	1.169,83		0,40	239,203692		
29/04/2022	SALDO ATUAL	73.967,97			15.113,909349		15.113,909349

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	35.502,26
APLICAÇÕES (+)	75.083,33
RESGATES (-)	36.645,67
RENDIMENTO BRUTO (+)	78,94 -
IMPOSTO DE RENDA (-)	3,51 -
IOF (-)	47,38
RENDIMENTO LÍQUIDO	28,05
SALDO ATUAL =	73.967,97 -

Valor da Cota

31/03/2022	4,861347509
29/04/2022	4,894032886

Rentabilidade

No mês	0,6723
No ano	2,6797
Últimos 12 meses	5,1684

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F 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

G333031153811794032
03/05/2022 12:06:59SIS08 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/05/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 12:07:01
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DERF Mais Automatico CNPJ 05.102.500/0001-58
Valor Cota p/dia 29.04.2022 R\$ 4,894032886
Valor Cota p/dia 03.05.2022 R\$ 4,897650286

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2904 Sdo Ant.	73.967,97	15113,909349
0205 Resgate	67.335,24	13766,761641
IR	2,86	
IOF	62,02	
0305 Sdo Final	6.597,86	1347,147708

Rentabilidades %

No mes: 0,0739
No ano: 2,7556
Ultimos 12 meses: 5,1684

Saldos Calculados ate 03.05.2022

Saldo Bruto 6.597,86
IR Estimado 0,39-
IR Complementar 0,05-
IOF 7,77-
Saldo Liquido p/Resgate 6.589,65
Saldo Carencia P/ Resgate 0,00Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificadoBBOTVM - 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 F NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

01/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:57:26
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	01/04/2022
NR. DOCUMENTO	550.974.000.108.773
VALOR TOTAL	5.631,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	B.AA0.1F0.D75.95B.6AB
------------------	-----------------------

Em 01/04/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.



PM DE RIO DAS PEDRAS

SETOR DE TRIBUTAÇÃO

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

521

Código de Verificação de Autenticidade

93A5HVGMMW

Data e Hora de Emissão da NFS-e

31/03/2022 às 17:20:12

Chave de Acesso

1024061M7HB49VAPPPYYSWE4SU0RPHOH

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS RIO DAS PEDRAS-SP	Local da Prestação CHARQUEADA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 31/03/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Não Possui	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
51.421.279/0001-18			HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Logradouro			Complemento
RUA OSWALDO CRUZ, 70			SÃO BENEDITO
CEP/Cod. Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
13517-032	CHARQUEADA - SP	3511706	19 34861333

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Prestação de serviços médicos de ginecologista no mês de março/2022	6.000,00	R\$ 6.000,00

Em 31/03/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042-2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04,01	Aliquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Construção Civil	
Medicina e biomedicina	2,00%	0000040000001	8630503	Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 6.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00	R\$ 120,00	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (6.000,00 x 0,65%)	COFINS (6.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (6.000,00 x 1,50%)	CSLL (6.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 39,00	R\$ 180,00	R\$ 0,00	R\$ 90,00	R\$ 60,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.631,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$507,00 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (2,69%) R\$161,40

Informações Complementares

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

RECEBI(EMOS) DE I D R SANTOS E CIA LTDA ME O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 521 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 93A5HVGMMW.

Data

CPF/RG

Assinatura

01/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:07:28
366803668 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 01/04/2022
NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.486
VALOR TOTAL 1.212,00
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3
NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO 2.05C.CSF.AF4.2A5.C49

Em 01/04/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
042/2020, processo n.º 1663/2020
de 30/08/2020

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

EDMARIO MARCOLINO DO PRADO MEI
 RUA JOAO SCHMIDT, 61
 CEP: 13517-408 - Bairro: JARDIM GELSOMINA
 Município: Charqueada - SP
 E-mail: edmaroprado@gmail.com
 Fone: (19) 3486-7791



Número da NFS-e

202200000000043

Data do Serviço

31/03/2022

Código Verificador

a262563

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 29.510.158/0001-93 ISENTA 026/18



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

31/03/2022

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Charqueada/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Cidade

Charqueada

UF

SP

Fone

(19) 3486-1333

CEP

13517-032

Bairro

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

052/74

Inscrição Estadual

ISENTA

E-mail

escritoriobrasilsfiscal@yahoo.com.br

Charqueada/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETI

Prestação de Serviços de manutenção no mês de Março/2022.

1.212,00

5,00

0,00

Não

Em 31/03/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º/2020, processo n.º 3663/2020 de 10/08/2020.

Código do Serviço

07.02 - Execução, por administração, empreitada ou subempreitada, de obras de construção civil, hidráulica ou elétrica e de outras obras semelhantes, inclusive sondagem, perfuração de poços, escavação, drenagem e irrigação, terraplanagem, pavimentação, concretagem e a instalação e montagem de produtos, peças e equipamentos (exceto o fornecimento de mercadorias produzidas pelo prestador de serviços fora do local da prestação dos serviços, que fica sujeito ao ICMS).

Código NBS

GIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

ICP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Import

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

1.212,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

1.212,00

Valor Líquido da NFS-e

1.212,00

Informações Adicionais

Simplex Nacional: Microempreendedor Individual

Lei 12741/2012: Mun: R\$52,48; Est: R\$0,00; Fed: R\$163,01; Total Aprox: R\$215,49. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 31/03/2022 às 07:45:29.

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



202200000000043a2625632f29510158000193

Recebi(emos) de

EDMARIO MARCOLINO DO PRADO MEI

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202200000000043

Número da NFS-e

Competência

31/03/2022

NFS-e

a2625632f

Número de Controle do Município

[Handwritten signature]



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372115571822871
21/09/2022 16:03:36SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.36
3668403668 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE

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

AGENCIA: 0497-9 - SAO PEDRO

CONTA: 13.001.074-6

FAVORECIDO: CARDIOTEST AGUAS DE SAO PEDRO S/S.

CPF/CNPJ: 15.422.515/0001-57

VALOR: R\$ 5.000,00

DEBITO EM: 01/04/2022

DOCUMENTO: 040101

AUTENTICACAO SISBB: 8.232.F9B.8A5.98A.B7A

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



Prefeitura Municipal de Águas de São Pedro - SP

Munic. Águas de São Pedro

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1149

Código de Verificação de Autenticidade

DTKX0JVI3

Data e Hora de Emissão da NFS-e

31/03/2022 às 08:28:54

Chave de Acesso

129615UPBDQETL43HFJURDEPMSPNVK

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS AGUAS DE SAO PEDRO-SP	Local da Prestação AGUAS DE SAO PEDRO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 31/03/2022
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 04 - Fio	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
51.421.279/0001-18			HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
Logradouro			Complemento
RUA OSWALDO CRUZ, 70			SÃO BENEDITO
CEP/Cod. Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone
13517-032	CHARQUEADA - SP	3511706	
			E-mail
			admhmbo@hotmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS CARDIOLOGIA / MÊS DE MARÇO DE 2022 BANCO SATANDER AG 0457 C.C 13001074-6	5.327,65	R\$ 5.327,65

Em 31/03/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 118/2003: 04.03	Alíquota	Atividade Municipal	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, am...	0,00%	0000040000003			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 5.327,65	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.327,65	R\$ 0,00	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (5.327,65 x 0,65%)	COFINS (5.327,65 x 3,00%)	INSS	IRRF (5.327,65 x 1,50%)	CSLL (5.327,65 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 34,63	R\$ 159,80	R\$ 0,00	R\$ 79,91	R\$ 53,28	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.000,00					

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.36
3668403668 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

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

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 1.127,21
DEBITO EM: 01/04/2022

DOCUMENTO: 040102
AUTENTICACAO SISBB: 4.AE8.6F5.B18.CA1.0CD

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

RECEBEMOS DE JANDER EDUARDO FRAGALI - ME OF		NOTA/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 000.000.572	
				SÉRIE: 1	

JANDER EDUARDO FRAGALI - ME RUA JOAO PICIRILO, 168 - JARDIM CAMPOS ELISEOS, Limeira, SP - CEP: 13485294 - Fone/Fax: 19982257080		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída		CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 0114 8183 9000 0116 5500 1000 0005 7210 0618 5000 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102 - Venda de mercadoria		Nº 000.000.572 SÉRIE: 1 Página 1 de 1		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135210101361816 - 24/01/2022 11:59	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 417193886116		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 14.818.390/0001-16	

DESTINATÁRIO/REMITENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70 -		DATA DA EMISSÃO 24/01/2022	
BAIRRO/DISTRITO SAO BENEDITO		DATA DE ENTRADA/SAÍDA 24/01/2022	
MUNICÍPIO Charqueada		UF SP	
FONE/FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL 11:44	

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

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00
VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.381,65		
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	3.381,65

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SE	CEC	CEP	UNID.	QTD.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI
7908	MÓDULO OEM PARI - NE (CAS)	90189099	0101	5102	UN	1,0000	2.996,2500	2.996,25			0,00
13547	BRACELEIRA 61 VIA S/ TALCO P/ MONIT. MULTIP	90189099	0101	5100	UN	1,0000	98,8000	98,80			0,00
12	CAIRO PACIENTE 5 VIAS NEO P/INCL COMP. EMAL	90189099	0101	5102	UN	1,0000	194,0000	194,00			0,00
65	CONECTOR PCL MACHO	90189099	0101	5102	UN	1,0000	29,8000	29,80			0,00
66	INDUTOR PONTE 1,5MM	90189099	0101	5102	UN	1,0000	62,8000	62,80			0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
o bancário, Caixa Ag.:3605 Oper.:003 C.C.:500559-1 - Favorecido: Jander Eduardo Fragali	

Em 24 / 01 / 2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 04º / 2020, processo n.º 1663 / 2020 de 10 / 08 / 2020.

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
45108			
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
Duplicata - Num.: 001, Venc.: 04/02/2022, Valor: 1.127,22 Duplicata - Num.: 002, Venc.: 04/03/2022, Valor: 1.127,22 Duplicata - Num.: 003, Venc.: 01/04/2022, Valor: 1.127,21			
Informações Adicionais de Interesse do Fisco: Não gera direito a dedução fiscal de TST e TUC.			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.36
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84690000003-1 07270082089-6
99353493891-1 43977598199-6
Data do pagamento 01/04/2022
Valor Total 307,27

DOCUMENTO: 040103
AUTENTICACAO SISBB: A.BE3.06A.9F8.4B7.439

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



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Ed. Eoo Berrini - Cidade Monções
CEP: 04571-000 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-62 Insc. Est.: 15638.39481-12
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 3534 9389 DV: 9
Nº do telefone 1934861296/1934861333
Data de vencimento 25/02/2022
Valor a pagar 307,27
Data de emissão 09/02/2022
Estado de emissão São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
Número da fatura 1439775981-0
Mês de referência Fevereiro/2022



CTCE INDIA/TUBA SP R.44

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



00 71257390 00000 00000000000 2 0 150222

Vencimento
25/02/2022

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/8

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
V-VC Internet 4 Mega Empresas (193)	97,03
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	70,08
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	140,16
Total	307,27
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Total	0,00
TOTAL GERAL A PAGAR	307,27

Em 25/02/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

Histórico de consumo

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

Tipo de Ligação	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Minutos Locais Utilizados	186:00	182:00	237:30
Lig. Nac. Longa Distância	298:36	357:36	340:24
Lig. Locais Celular (VC1)	151:06	296:48	297:30
Lig. Nac. LDN VC2/VC3	1:00	6:54	2:54

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

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

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

Importante: manter o pagamento em dia e evitar a suspensão parcial ou total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por incidência é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005, para SCM artigo 4º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 489/2007, Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento: RVD, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

(132) R.1: 115 / Vivo Internet 4 Mega Empresas (141) PA 278-Ilimitado Local Empresas PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Detalhes Aqui

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	Data de Vencimento 25/02/2022	Valor a Pagar (R\$) 307,27
Código do cliente 8999 3534 9389	Código para Cadastramento de Débito Automático 899935349389-9	Número da Fatura 1439775981-0
		Pagar

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 84630000003-7 08660082089-7

99353493891-1 45786929199-9

Data do pagamento 01/04/2022

Valor Total 308,66

DOCUMENTO: 040104

AUTENTICACAO SISBB: E.D12.F02.7F9.511.BC8

Em 01/04/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Lúcio Carlos Berini, 1376, Ed. Eze Berini - Cidade Monções
CEP: 04571-000 - São Paulo - SP
CNPJ: 12.964.157/0001-62 Insc. Est: 1020329491-12
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 3534 9389 DV: 9
Nº do telefone 1934861296/1934861333
Data de vencimento 25/03/2022
Valor a pagar 308,66
Data de emissão 09/03/2022
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
Número da fatura 1457869291-0
Mês de referência Março/2022



CTCE INDAIATUBA SP R,44

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



Vencimento
25/03/2022

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/10

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	97,03
VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)	
Serviços Digitais	
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	70,06
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	
(141) Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	140,16
(141) Total	307,27
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Total	0,00
Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora Claro (103 21)	1,39
Total	1,39
TOTAL GERAL A PAGAR	308,66

Em 25/03/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 046/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

AVISO IMPORTANTE

Vossas registros indicam débito(s) pendente(s) no valor de R\$ 307,27. Evite suspensão do serviço e despesas desnecessárias pagando sua conta em dia. Caso já tenha pago até 11/03/2022 favor desconsiderar esta mensagem.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções. Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005, para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 489/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

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

Histórico de consumo

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

Tipo de Ligação	Jan/eiro	Fevereiro	Março
Minutos Locais Utilizados	162:00	237:30	160:00
Lig. Nac Longa Distância	357:36	340:24	413:06
Lig. Locais Celular (VC1)	296:46	297:30	236:12
Lig. Nac LON VC2/VC3	6:54	2:54	1:00

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

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

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

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente	HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		Data de Vencimento	25/03/2022	Valor a Pagar (R\$)	308,66
Código do cliente	8999 3534 9389	Código para Cadastro de Débito Automático	899935349389-9	Número da Fatura	1457869291-0	

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:03:37
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792401009000000718852001512202589420000149008

BENEFICIARIO:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.105

DATA DE VENCIMENTO 01/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 01/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.490,08

VALOR COBRADO 1.490,08

NR.AUTENTICACAO 1.08C.5BA.87A.5BC.DC9

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 01/04/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042 12020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.



ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

RUA HUMAITÁ, 290

Cep:14020-680 - RIBEIRAO PRETO - SP

Fone:(14)3993-9100



Bradesco

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 2401/0015122-P	Data do Documento 02/03/2022	Vencimento 01/04/2022
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 63928-01	NoSSo Número: 00000071852	Valor: 1.490,08

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23792.40100 90000.007188 52001.512202 5 89420000149008

Local de Pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 01/04/2022
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Código Beneficiário 2401/0015122-P
Endereço Beneficiário: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 02/03/2022	No. do documento 63928-01	Espécie doc. DM	Acceite N	Data Processamento 02/03/2022	Cart./NoSSo Número 09/00000071852-4
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.490,08
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) PGTO ATRASO COBRAR MORA DE R\$ 3,97 AO DIA PGTO ATRASO COBRAR MULTA DE R\$ 29,80 PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica

Em 01/04/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de quitação firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 04º / 2020, processo nº 1663 / 2020 de 10/09 / 2020.

**ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA**

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.063.928
Série 001
Folha 1/1


CHAVE DE ACESSO

3522 0304 2749 8800 0138 5500 1000 0639 2810 1624 3455

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**301344**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220277680426 - 02/03/2022 15:46:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582596876113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

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

02/03/2022

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 070

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

1934861296

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 01/04/2022
Valor R\$ 1.490,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.-FCP	TOTAL PRODUTOS
894,05	150,81	0,00	0,00	0,00	0,00	1.490,08
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPORTAÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.490,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

23.246.316/0001-63

ENDEREÇO

AVENIDA BRASIL, 2800 QUADRA LOTE 4

MUNICÍPIO

RIO CLARO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

587220280115

QUANTIDADE

ESPÉCIE

Volumes

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

10,820

PESO LÍQUIDO

10,820

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PROD. EU	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALQ ICMS	ALQ IPI
33411	AGULHA DESCARTAVEL 25X0,70MM C/ 100 ENJEX Lote: 027-22 Qr: 1000 Fab: 01/01/22 Val: 01/01/22	90183219	020	5102	UN	1.000	0,0853	85,30	51,18	6,81			13,30	
52052	CATETER PERIF IV 20G 1,10MMx32MM DESC CX C/ 100 MEDIN Lote: 10435-241 Qr: 200 Fab: 01/07/21 Val: 01/07/26	90183929	220	5102	UN	200	0,7258	145,16	87,10	15,68			18,00	
52044	CATETER PERIF IV 22G 0,90MMx25MM DESC CX C/ 100 UNID-MEDIN Lote: 10743-412 Qr: 400 Fab: 01/09/21 Val: 01/09/26	90183929	220	5102	UN	400	0,7243	289,72	173,83	31,29			18,00	
51976	CATETER PERIF IV 24G 0,72MMx19MM DESC CX C/ 100 UNID-MEDIN Lote: 21047 Qr: 400 Fab: 01/04/21 Val: 01/04/26	90183929	220	5102	UN	400	0,7657	306,28	183,77	33,08			18,00	
44929	LUVA CIRURGICA ESTERIL C/ PO TAM 7,0 CX C/ 200 PARES-LEMGRUBER Lote: LP001M Qr: 200 Fab: 01/01/22 Val: 01/01/25	40151100	020	5102	PAR	200	1,0731	214,62	128,77	15,45			12,00	
26917	LUVA CIRURGICA ESTERIL C/ PO TAM 7,5 CX C/ 200 PARES-LEMGRUBER Lote: LP001M Qr: 200 Fab: 01/01/22 Val: 01/01/25	40151100	020	5102	PAR	200	1,1225	224,50	134,70	24,25			18,00	
26918	LUVA CIRURGICA ESTERIL C/ PO TAM 8,0 CX C/ 200 PARES-LEMGRUBER Lote: LP001M Qr: 200 Fab: 01/02/22 Val: 01/02/25	40151100	020	5102	PAR	200	1,1225	224,50	134,70	24,25			18,00	
02 03 22 042 2022 10 08 2020 1663 12020 CONFIRMAÇÃO RESERVADO AO FISCO NOTA FISCAL 03/03/2022 Ruana Arruda														

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Vendedor: 166-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE Id Mov: 1624345

BANCO BRASIL - AG. 3370-7 C.C. 26500-4

BANCO BRADESCO - AG. 2401-S C.C. 15122-0

"CONFIRMA A MERCADORIA NO ATO DO RECEBIMENTO"

Inf. Icos: Valor Aprox Tributos Federais: R\$ 239,33 Estadual: R\$ 137,39 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT

(Atenção) Parcela na base de cálculo referente Portaria CAT 42/2021 decreto 65.718.

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:03:37
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23796458032000000195614000903709689420000234906

BENEFICIARIO:

SUPERMEDICA HOSPITALAR

NOME FANTASIA:

SUPERMEDICA HOSPITALAR

CNPJ: 06.065.614/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMEDICA HOSPITALAR

CNPJ: 06.065.614/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.106

DATA DE VENCIMENTO 01/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 01/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 2.349,06

VALOR COBRADO 2.349,06

NR. AUTENTICACAO 8.A0B.603.0E1.9FC.5C4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 01/04/22, notei e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Rodha. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
042 / 2020, processo n.º 1663 / 2020
de 10 / 08 / 2020.

COMPROVANTE DE ENTREGA

Beneficiário SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR		Agência/Código do Beneficiário		Motivos da não entrega (Para uso da empresa entregadora)	
CNPJ 06.055.614/0001-38		6458-0 / 0009037-9		☐ Mudou-se ☐ Falecido ☐ Recusado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Não existe nº indicado ☐ Ausente ☐ Não procurado ☐ Outros _____	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		Nosso Número			
Endereço R OSWALDO CRUZ Nº 70		09/00000019514-3			
CPF/CNPJ		51.421.279/0001-18			
Nº 165697					
Vencimento	Emissão	Nº do documento	Mora Diária	Valor do Documento	Data
01/04/2022	02/03/2022	F-165697/1		2.349,06	
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima		Data	Assinatura	Desconto Financeiro	Vendedor



Bradesco

237-2

23796.45803 20000.001956 14000.903709 6 89420000234906

RECIBO DO SACADO

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					01/04/2022	
Beneficiário: CNPJ 06.055.614/0001-38 - SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI					Agência/Código do Beneficiário	
RUA T - 30, SETOR BUENO - CEP 74210-060 - GOIÂNIA - GO					6458-0 / 0009037-9	
Data Doc	Nº do documento	Especie Doc	Acerto	Data Processamento	Nosso Número	
02/03/2022	F-165697/1	DM	N	02/03/2022	09/00000019514-3	
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	09	Real			2.349,06	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto	
PROTESTAR NO 10º DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Outras	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO BRADESCO E BRADESCO EXPRESSO					(-) Mora/Multa/Juros	
TAXA DE JUROS 6% AO MÊS E APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%					(+/-) Outros Acréscimos	
PRAÇA DE PAGAMENTO APARECIDA DE GOIÂNIA.					(+/-) Valor cobrado	
PROTESTAR NO 10º DIA APÓS O VENCIMENTO						
Nº 165697						
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH					CPF/CNPJ	
Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70					51.421.279/0001-18	
Cidade: CHARQUEADA					de 10/08/2022, processo n.º 2463/2022	
Pagador/Avalista					de 10/08/2022, 13515-000	

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23796.45803 20000.001956 14000.903709 6 89420000234906

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					01/04/2022	
Beneficiário: CNPJ 06.055.614/0001-38 - SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI					Agência/Código do Beneficiário	
RUA T - 30, SETOR BUENO - CEP 74210-060 - GOIÂNIA - GO					6458-0 / 0009037-9	
Data Doc	Nº do documento	Especie Doc	Acerto	Data Processamento	Nosso Número	
02/03/2022	F-165697/1	DM	N	02/03/2022	09/00000019514-3	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	09	Real			2.349,06	
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto	
Referente à: Pedido Nº 0377881 Data: 02/03/2022					(-) Outras	
PROTESTAR NO 10º DIA APÓS O VENCIMENTO					(+/-) Mora/Multa/Juros	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO BRADESCO E BRADESCO EXPRESSO					(+/-) Outros Acréscimos	
TAXA DE JUROS 6% AO MÊS E APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%					(+/-) Valor cobrado	
PRAÇA DE PAGAMENTO APARECIDA DE GOIÂNIA.						
PROTESTAR NO 10º DIA APÓS O VENCIMENTO						
Nº 165697						
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH					CPF/CNPJ	
Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70					51.421.279/0001-18	
Cidade: CHARQUEADA					UF SP CEP 13515-000	
Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:03:37
366803668 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090281663800700213197171189420000103565

BENEFICIARIO:

ALFALAGOS LTDA

NOME FANTASIA:

ALFALAGOS LTDA. EPP

CNPJ: 05.194.502/0001-14

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.107

NOSSO NUMERO 28166380000213197

CONVENIO 02816638

DATA DE VENCIMENTO 01/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 01/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.035,65

VALOR COBRADO 1.035,65

NR.AUTENTICACAO 0.3CE.976.F6F.BCF.F09

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 01/04/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA VV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700/ALFENAS-MG/05.194.502/0001-14			Ag/Cod. Beneficiário 0168-6/12160-6		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora): () Mudou-se () Ausente () Não existe nº () Recusado () Não Procurado () Falecido () Desconhecido () End. Insuf. () Outros	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA			Nosso Número 28166380000213197			
Vencimento 01/04/2022	N.º do Documento 290057 INFE	Espécie RS	Valor do Documento 1.035,65			
Recebi(emos) o boleto de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 01/04/2022	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA VV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700/ALFENAS-MG/05.194.502/0001-14					Agência / Código Beneficiário 0168-6/12160-6	
Data do Documento 02/03/2022	No. do Documento 290057 INFE	Espécie Doc RS	Acete N	Data do Processamento 02/03/2022	Nosso Número 28166380000213197	
Uso do Banco 17	Carteira 17	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.035,65	
Instruções Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês. Após o vencimento será cobrado 2% de multa. Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento. Juros ao dia (0,33%): R\$0,35 Juros de multa (2%): R\$20,71					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

Cod. Interno: 00006572
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Pagador Avalista

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Vencimento 01/04/2022	
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF ALFALAGOS LTDA VV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700/ALFENAS-MG/05.194.502/0001-14					Agência / Código Beneficiário 0168-6/12160-6	
Data do Documento 02/03/2022	No. do Documento 290057 INFE	Espécie Doc RS	Acete N	Data do Processamento 02/03/2022	Nosso Número 28166380000213197	
Uso do Banco 17	Carteira 17	Espécie RS	Quantidade x	Valor =	Valor do Documento 1.035,65	
Instruções Após o vencimento será cobrado 1% de juros ao mês. Após o vencimento será cobrado 2% de multa. Sujeito a protesto após cinco dias do vencimento. Juros ao dia (0,33%): R\$0,35 Juros de multa (2%): R\$20,71					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções (Abatimento)	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	

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

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
13515000 - CHARQUEADA - SP

COD. INTERNO: 00006572
CNPJ: 51.421.279/0001-18

Pagador / Avalista

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:03:37
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23796458032000000195615000903706389420000061165

BENEFICIARIO:

SUPERMEDICA HOSPITALAR

NOME FANTASIA:

SUPERMEDICA HOSPITALAR

CNPJ: 06.065.614/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMEDICA HOSPITALAR

CNPJ: 06.065.614/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.188

DATA DE VENCIMENTO 01/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 01/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 611,65

VALOR COBRADO 611,65

NR.AUTENTICACAO 9.862.2F9.7C3.140.002

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 03/04/2020, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020, de 10/08/2020.

COMPROVANTE DE ENTREGA

Beneficiário SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR CNPJ 06.065.614/0001-38		Agência/Código do Beneficiário 6458-0 / 0009037-9		Motivos da não entrega (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		Nosso Número 09/00000019515-1		☐ Mudou-se ☐ Falecido ☐ Recusado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Não existe nº indicado ☐ Ausente ☐ Não procurado ☐ Outros _____	
Endereço R OSWALDO CRUZ Nº 70		CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18			
Nº 165698					
Vencimento 01/04/2022	Emissão 02/03/2022	Nº do documento F-165698/1	Mora Diária	Valor do Documento 611,65	Data Entregador
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima		Data	Assinatura	Desconto Financeiro	Vendedor

RECIBO DO SACADO

 Bradesco		237-2	23796.45803 20000.001956 15000.903706 3 89420000061165		
Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 01/04/2022
Beneficiário CNPJ: 06.065.614/0001-38 - SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI RUA T - 30, SETOR BUENO - CEP 74210-060 - GOIÂNIA - GO					Agência/Código do Beneficiário 6458-0 / 0009037-9
Data Doc 02/03/2022	Nº do documento F-165698/1	Especie Doc DM	Acete N	Data Processamento 02/03/2022	Nosso Número 09/00000019515-1
Uso do Banco	Carteira 09	Moeda Real	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 611,65
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto
PROTESTAR NO 10º DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Outras
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO BRADESCO E BRADESCO EXPRESSO TAXA DE JUROS 6% AO MÊS E APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% PRAÇA DE PAGAMENTO APARECIDA DE GOIÂNIA. PROTESTAR NO 10º DIA APÓS O VENCIMENTO					(+) Mora/Multa/Juros
Em 01/04/22, 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, nº 048.622-0, processado nº 1663/2020 de 10/08/2020.					(+) Outros Acréscimos
Nº 165698					(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH Endereço R OSWALDO CRUZ Nº 70 Cidade CHARQUEADA					CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18
Pagador/Avalista					
					Autenticação Mecânica

 Bradesco **237-2** **23796.45803 20000.001956 15000.903706 3 89420000061165**

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 01/04/2022
Beneficiário CNPJ: 06.065.614/0001-38 - SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI RUA T - 30, SETOR BUENO - CEP 74210-060 - GOIÂNIA - GO					Agência/Código do Beneficiário 6458-0 / 0009037-9
Data Doc 02/03/2022	Nº do documento F-165698/1	Especie Doc DM	Acete N	Data Processamento 02/03/2022	Nosso Número 09/00000019515-1
Uso do Banco	Carteira 09	Especie Real	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 611,65
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto
Referente à Pedido Nº: 0377573 Data: 02/03/2022 PROTESTAR NO 10º DIA APÓS O VENCIMENTO PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO BRADESCO E BRADESCO EXPRESSO TAXA DE JUROS 6% AO MÊS E APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% PRAÇA DE PAGAMENTO APARECIDA DE GOIÂNIA. PROTESTAR NO 10º DIA APÓS O VENCIMENTO					(-) Outras
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado
Nº 165698					
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH Endereço R OSWALDO CRUZ Nº 70 Cidade CHARQUEADA					CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18
Sacador/Avalista					
UF SP CEP 13515-000					



NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDA DE MERCADORIA P/ CONS FINAL FORA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
SUPERAÉDICA RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20 JARDIM AMÉRICA GOIÂNIA/GO - CEP: 74.255-140 Teléfono: (62) 3928-8989		DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000165698 Série 001 Folha 1 de 1		CHAVE DE ACESSO 5222 0306 0656 1400 0138 5500 1000 1656 9812 2166 8013 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Setax Autorizadora	
DATA DA EMISSÃO: 02/03/2022 14:36 DATA DA ENTRADA: 02/03/2022 HORA DA SAÍDA:		BAIRRO/DISTRITO: CENTRO Cidade: 13.515-000 UF: SP INSENTO		DATA DA EMISSÃO: 02/03/2022 14:36 DATA DA ENTRADA: 02/03/2022 HORA DA SAÍDA:	
EMPRESA: R OSWALDO CRUZ N° 70 EMPRESA: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA EMPRESA: KAZIRO SOCIAL - FARMÁCIA		EMPRESA: R OSWALDO CRUZ N° 70 EMPRESA: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA EMPRESA: KAZIRO SOCIAL - FARMÁCIA		EMPRESA: R OSWALDO CRUZ N° 70 EMPRESA: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA EMPRESA: KAZIRO SOCIAL - FARMÁCIA	
VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65		VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65		VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65	
BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65		BASE DE CÁLCULO DO I.C.M.S.: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65	
VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65		VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65		VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65	
VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65		VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65		VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65	
VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65		VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65		VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65	
VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65		VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65		VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65	
VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65		VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65		VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65	
VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65		VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65		VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 611,65	
VALOR DO FRETE: 563,50 VALOR DO I.C.M.S.: 41,80 DESEMBOLSO: 0,00 VALOR DO I.C.M.S. ACRESCIMOS: 0,00 VALOR TOTAL DO I.P.T.: 0					

04/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:08:44
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

DATA DA TRANSFERENCIA 04/04/2022

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 423,77

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA P S LTDA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.012.869

NR. AUTENTICACAO E.5A8.844.6D6.6F7.BED

Em 04 / 04 / 22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042 / 2020, processo n.º 1663 / 2020 de 10 / 08 / 2020.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 628
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3522033772893600014355001000006281000006747

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220289058079 - 04/03/2022 13:59:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

04/03/2022

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

04/03/2022

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

13:57

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 03/04/2022 - 423,77

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

94,15

VALOR DO ICMS

7,90

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

423,77

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

423,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

ENDEREÇO

RUA SILVIO ZANONI

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

QUANTIDADE

97

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / 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	IPÍ	ALÍQUOTA ICMS	IPÍ
000207	FLV ALHO KG	07032090	000	5028	KG0001	1,500	22,9000	0,00	34,35	34,35	34,35	0,00	2,40	0,00	0,00	7,00	0,0
000232	FLV CHUCHU KG	07198000	040	5028	KG0001	3,000	5,4900	0,00	16,47	16,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011657	ARROZ MELI BUII 5KG	10063021	040	5028	UN0001	8	16,9900	0,00	135,92	135,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
036608	LEITE GEGE 1LT INTEGRAL	04012010	060	5028	UN0001	12	3,6900	0,00	44,28	44,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
010935	MACARRAO SEMOLADO BASILAR ESPAGULETE 500GR	19021900	000	5028	UN0001	6	2,9900	0,00	17,94	17,94	17,94	0,00	1,26	0,00	0,00	7,00	0,0
010932	MACARRAO SEMOLADO BASILAR AVE MARIA 500GR	19021900	000	5028	UN0001	10	2,9900	0,00	29,90	29,90	29,90	0,00	2,09	0,00	0,00	7,00	0,0
011300	CREME DE LEITE MOCCO 200GR	04022930	060	5028	UN0001	15	2,6900	0,00	40,35	40,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
024185	MILHO VERDE FUGINI SACHET 170GR	20058000	060	5028	UN0001	10	2,6900	0,00	26,90	26,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
077186	DOCO RALADO MOCCO 100G	08011100	000	5028	UN0001	4	2,9900	0,00	11,96	11,96	11,96	0,00	2,15	0,00	0,00	18,00	0,0
010166	AGUA MINERAL SEM GAS CRYSTAL 1,5LT	22011000	060	5028	UN0001	30	2,1900	0,00	65,70	65,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0

Em 04/03/22, recebi e conferi os produtos 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 043 / 2020, processo nº 1663 / 2020.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 20299 CHAVE ACESSO 35220337728936000143550006495630353599331574 REF CUPOM 20299 - 04/03/2022 - ECF 103 - BASE ST 0,00 - ICMS ST 0,00 - VALOR FCP ST 0,00 - Emissão de NF-e nos termos do Art. 125 inciso IV, e II, do RICMS/SP, e Emissão de crédito de ICMS no valor de R\$ 0,00 nos termos do Art. 67, inciso I do RICMS-SP FONTE: IBPT - TRIBUTOS APROX. 28,89 (6,82%)

RESERVADO AO FISCO

04/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 12:08:44
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	04/04/2022
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.319
VALOR TOTAL	184,12

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

NR.AUTENTICACAO	1.169.F11.E03.581.120
-----------------	-----------------------

Em 04/04/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
04º/2020, processo n.º 1.663/2020
de 10/09/2020.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO <i>Panzerini</i> Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.038 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3522 0357 9868 5300 0161 5500 1000 0060 3814 6391 4562 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 135220286929177 04/03/2022 08:46:29	
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 ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA UF SP				CNPJ 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO 04/03/2022 DATA DA SAÍDA 04/03/2022 HORA DA SAÍDA 08:46:25	
BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FONE / FAX (19) 3486-1333					

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
15,12	1,81	0,00	0,00	184,12		
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	51,11	184,12

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
840	BANANA PRATA	08031000	040	5929	KG	2,03	5,59	11,35	0,00	0,00		3,64
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	6,00	2,50	15,00	0,00	0,00		3,95
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	4,00	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
7897001080178	FARINHA TRIGO COCAMAR 1KG	11010010	000	5929	UN	4,00	3,78	15,12	15,12	1,81	12	2,38
7897517206086	MOLHO DE TOMATE FUGINI SH	21032010	060	5929	UN	20,00	1,25	25,00	0,00	0,00		8,02
832	ABOBRINHA	07129090	040	5929	KG	3,11	3,98	12,38	0,00	0,00		3,26
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10,00	2,89	28,90	0,00	0,00		7,61
837	REPOLHO	07096000	040	5929	KG	1,91	5,69	10,87	0,00	0,00		2,86
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,17	3,98	8,64	0,00	0,00		2,77
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,13	8,99	10,16	0,00	0,00		3,26
814	MAMAO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	2,33	7,99	18,62	0,00	0,00		5,97
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,05	3,98	16,12	0,00	0,00		4,24
Em 04/03/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 042/2020, processo n.º 16634/2020 de 10/08/2020.												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 128471 emitido 04/03/2022, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35220357986853000161590006060111284710439099		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:03:37
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23792561069000000018381001212703889450000071497

BENEFICIARIO:

ERGOSAÚDE LTDA

NOME FANTASIA:

ERGOSAÚDE LTDA

CNPJ: 11.834.863/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

ERGOSAÚDE LTDA

CNPJ: 11.834.863/0001-80

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.401

DATA DE VENCIMENTO 04/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 04/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 714,97

VALOR COBRADO 714,97

NR. AUTENTICACAO C.36F.BA1.597.98E.FC0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 04/04/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 045/1220, processo n.º 1263/22 de 10/09/2020.

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco					Vencimento 04/04/2022	
Beneficiário ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE MULTIDISCIPLINAR - CNPJ: 11.834.863/0001-80 Avenida DOS IMIGRANTES, 795 VALE DO SOL, São Pedro/SP 13.520-000 Fone:					Agência / Código Beneficiário 2561-5/0012127-4	
Data do Documento 30/03/2022	Número do Documento 000005126A	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 01/04/2022	Nosso Número 09/00000001881-6	
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 714,97	
Instruções (Para a empresa beneficiária do beneficiário) Multa de R\$ 14,30 após: 07/04/2022 / Juros de R\$ 0,24 ao dia Não receber após 60 dias de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua OSWALDO CRUZ 70 - Centro, CHARQUEADA / SP - 13.515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Barra	
Recebimento através do cheque número do banco. Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica	

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco					Vencimento 04/04/2022	
Beneficiário ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE MULTIDISCIPLINAR - CNPJ: 11.834.863/0001-80 Avenida DOS IMIGRANTES, 795 VALE DO SOL, São Pedro/SP 13.520-000 Fone:					Agência / Código Beneficiário 2561-5/0012127-4	
Data do Documento 30/03/2022	Número do Documento 000005126A	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 01/04/2022	Nosso Número 09/00000001881-6	
Uso do Banco	CIP	Carteira 09	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 714,97
Instruções (Para a empresa beneficiária do beneficiário) Multa de R\$ 14,30 após: 07/04/2022 / Juros de R\$ 0,24 ao dia Não receber após 60 dias de atraso					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Rua OSWALDO CRUZ 70 - Centro, CHARQUEADA / SP - 13.515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Barra	



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

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

**Prefeitura de São Pedro**

Número da Nota

202200000005126

Data e Hora de Emissão

31/03/2022 11:07

Número NFS-e substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:	Número do RPS:	Município de Prestação do Serviço:	Código de Verificação	Página
03/2022	5126	Sao Pedro/SP	6e2080691	1 / 1

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DE SAUDE MULTIDISCIPLINAR

CPF/CNPJ: 11.834.863/0001-80

Inscrição Municipal: 10754

Endereço: AV. DOS IMIGRANTES, 795 - VALE DO SOL - CEP: 13520-000

Complemento:

Telefone: (19)3483-2627

Município: 3550407 - Sao Pedro/SP

UF: SP

e-mail: financeiro@ergosaudesp.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Endereço: OSWALDO CRUZ, 70 - Centro - CEP: 13515-000

Complemento:

Telefone: (19)3486-1333

Município: 3511706 - Charqueada/SP

UF: SP

e-mail: admhmbe@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CONTRATO PRESTACAO DE SERVICOS DE SAUDE E SEGURANCA DO TRABALHO, REFERENTE SERVICOS PRESTADOS MARCO 2022.

Dispensado da retencao dos 11% da previdencia social com base no artigo 120 item III da IN SRB

971 09.

Vencimentos: 000005126A / 04/04/2022 / R\$ 714,97, Alíquota Efetiva: 3,6500%.

Código do Serviço: 04.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

TRIBUTOS FEDERAIS

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Valor dos Serviços	714,97
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00
(-) Outras Retenções	0,00
(-) ISS Retido	0,00

Outras InformaçõesRegime Especial de Tributação
Empresário e Empresa de Pequeno Porte (ME)

(=) Valor Líquido 714,97

Opção Simples Nacional Sim
Incentivador Cultural Não**Cálculo do ISSQN devido no Município**

Valor dos Serviços	714,97
(-) Deduções permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Base de Cálculo	714,97
(x) Alíquota (%)	3,65
ISS a reter:	2 - Não

(=) Valor ISS 26,10

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 714,97

OUTRAS INFORMAÇÕES

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$15,30

Est: R\$0,00

Fed: R\$96,16

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 31/03/2022 11:38

ENT 042/103 122, 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, SP.

Recebi(emos) de ASSOCIACAO DE SAUDE MULTIDISCIPLINAR os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFS-e) ao lado.

Emissão: 31/03/22-Tomador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA-Total: 714,97

DATA ____/____/____ Identificação e Assinatura do Recebedor

Número da Nota

202200000005126

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:03:37
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092060088507293485231520009289430000020840

BENEFICIARIO:

DUPATRI HOSP COMIMP E EX

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSP COMIMP E EX

CNPJ: 04.027.894/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

DUPATRI HOSP COMIMP E EX

CNPJ: 04.027.894/0003-26

PAGADOR:

HOSP E MATERN BENEF DE CHARQUE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.402

DATA DE VENCIMENTO 02/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 04/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 208,40

VALOR COBRADO 208,40

NR.AUTENTICACAO F.13E.210.161.FC3.081

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 02/04/22, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
045 / 2020, processo n.º 1663 / 2020
de 10/08/2020.

		341-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 02/04/2022	Código Beneficiário 2938/52315-2	Espécie R\$	Quantidade	
(=) Valor do Documento 208,40	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
(=) Valor Cobrado	Nosso Número 109-20008850-7	Nº Documento 21245424U		
Pagador HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757)				

Autenticação Mecânica

		341-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 02/04/2022	Código Beneficiário 2938/52315-2	Espécie R\$	Quantidade	
(=) Valor do Documento 208,40	Nosso Número 109-20008850-7	Nº Documento 21245424U		
Pagador HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		341-7	34191.09206 00885.072934 85231.520009 2 89430000020840		
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					VENCIMENTO 02/04/2022
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0003-26					AGÊNCIA/COD.BENEFICIÁRIO 2938/52315-2
DATA DOCUMENTO 03/03/2022	Nº DOCUMENTO 21245424U	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 03/03/2022	NOSSE NUMERO 109-20008850-7
USO DO BANCO	CARTEIRA 109	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO 208,40
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R\$ 0,20 ao dia após o vencimento.					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) MULTA/MORA
					(+) OUTROS ACRESCIMOS
COBRANCA ITAU					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757) R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO CEP.: 13515-000 CHARQUEADA-SP					CNPJ.: 51.421.279/0001-18
Pagador/Assinatura					CNPJ.:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

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



DUPATRI HOSPITALAR COM
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO, Nº 3530

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-615

TELEFONES
ESTOQUE CATALÃO: (64) 3442-8261
ADM. SANTOS: (13) 3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA

1-SAÍDA

Nº 1245424

SERIE 1

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5222 0304 0278 9400 0326 5500 1001 2454 2410 0042 1845

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 N CONTRIB

361454

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152224899204139 03/03/2022 15:51:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
10.444.430-4

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
809.010.530.117

CNPJ

04.027.894/0003-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

03/03/2022

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

Bairro/Distrito
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
03/03/2022

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX

1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
15:20

FATURA / DUPLICATA

001 02/04/2022 208,40

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

173,66

VALOR DO ICMS

20,84

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

208,40

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

208,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
VEÍCULO PRÓPRIO (90)

FRETE POR CONTA
D - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
04027894000326

ENDEREÇO
AVENIDA JOSE SEVERINO, 3530

MUNICÍPIO
CATALÃO

UF
GO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
104444304

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1,40

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCMCH	CEST	CFOP	UFD	QUANT.	V UNIT.	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
21361	AMORCORTIL 500MG C/50 F/A - TESTO (Lote: 25961456, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2021, Data Fab: 01/11/2021)	30043933	020	6108	CX	1	208,4000	208,40	173,66	20,84		12,00	

Em 03/03/2022, recebi e conferi os materiais e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 049/2020, processo n.º 1663/2020 de 10/08/2020.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA

Operador: 399 - RAQUEL PIRES

ITEM 1 RED.BASE DE CÁLCULO CNP. ART. 8º, INC. VIII, ANEXO IX DEC.4.852/97 - RICMS/GO

ITEM 1 ALÍQUOTA ZERO PIS/COPINS, CP. ART. 2 DA LEI 10.147/00

ITEM 1 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068021-62.2021.8.26.0000/50000 SP

VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 20,84, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 20,84

Pedido: 1336331

Representante: REGIÃO SOROCABA - (WILLIAM)

Representante: REGIÃO SOROCABA - (WILLIAM)

Redespacho...: PVN- CAMPINAS (53) - CIP - CNPJ.: - Inscrição Estadual.: 633751854115

- Endereço.: RUA SÃO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

041 03 12022
Liana Arruda

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:03:37
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092220072077293885231520009189430000079300

BENEFICIARIO:

DUPATRI HOSP COMIMP E EX

NOME FANTASIA:

DUPATRI HOSP COMIMP E EX

CNPJ: 04.027.894/0001-64

BENEFICIARIO FINAL:

DUPATRI HOSP COMIMP E EX

CNPJ: 04.027.894/0007-50

PAGADOR:

HOSP E MATERN BENEF DE CHARQUE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.403

DATA DE VENCIMENTO 02/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 04/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 793,00

VALOR COBRADO 793,00

NR.AUTENTICACAO 3.CE8.480.08F.3AB.69C

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

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

		341-7	Recibo do Pagador	
Vencimento 02/04/2022	Código Beneficiário 2938/52315-2	Especie R\$	Quantidade	
(+) Valor do Documento 793,00	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa/Juros		
(+) Valor Cobrado	Nosso Número 109-22007207-7	Nº Documento 2236925U		
Pagador HOSP E MATERN BENEF DE CHARQUEADA (4757)				

Autenticação Mecânica

		341-7	Recibo de Entrega	
Vencimento 02/04/2022	Código Beneficiário 2938/52315-2	Especie R\$	Quantidade	
(+) Valor do Documento 793,00	Nosso Número 109-22007207-7	Nº Documento 2236925U		
Pagador HOSP E MATERN BENEF DE CHARQUEADA (4757)				
Assinatura do receptor				Data entrega

		341-7	34191.09222 00720.772938 85231.520009 1 89430000079300		
LOCAL DE PAGAMENTO ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU					VENCIMENTO 02/04/2022
BENEFICIÁRIO DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50					AGENCIA/COD BENEFICIÁRIO 2938/52315-2
DATA DOCUMENTO 03/03/2022	Nº DOCUMENTO 2236925U	ESPECIE DOC DM	ACEITE N	DATA PROCESSAMENTO 03/03/2022	NOSSO NÚMERO 109-22007207-7
USO DO BANCO	CARTEIRA 109	ESPECIE R\$	QUANTIDADE	VALOR	(+) VALOR DO DOCUMENTO 793,00
INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Cobrar Juros de R\$ 0,79 ao dia após o vencimento.					(-) DESCONTO/ABATIMENTO
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES
					(+) MULTA/MORA
					(+) OUTROS ACRESCIMOS
COBRANÇA ITAU					(+) Valor Cobrado
Pagador HOSP E MATERN BENEF DE CHARQUEADA (4757) R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO CEP: 13515-000 CHARQUEADA-SP					CNPJ: 51.421.279/0001-18
Pagador/Assinatura					CNPJ:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

**DUPATRI HOSPITALAR
COMERCIO IMPORTACAO E
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS
SANTOS, 410 - GALPAO802 MO 4 E 5 -
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE
- SUMARE, SP, CEP: 13178561.
Fone: 13-3228-8700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRONICA

ENTRADA
1-SAIDA

1

Nº 236925
SERIE 1
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0304 0278 9400 0750 5500 1000 2369 2510 0043 4357

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

NATUREZA DA OPERACAO
VENDA MERC. ADQ. REC. TERCEIROS

361453

PROTOCOLO AUTORIZACAO DE USO
135220283233164 03/03/2022 14:42:13

INSCRICAO ESTADUAL
671.392.690.115

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

04.027.894/0007-50

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZAO SOCIAL
HOSP. E MATERN. BENEF. DE CHARQUEADA (4757)

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSAO

03/03/2022

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAIDA

03/03/2022

MUNICIPIO
CHARQUEADA

UF
SP

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SADA

14:39

FATURA/DUPLICATA

001 02/04/2022 793,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
793,00	95,16	0,00	0,00	793,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
				793,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZAO SOCIAL
PVN - CAMPINAS (53)

FRETE POR CONTA
D - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
RUA SAO PAULO, 41

MUNICIPIO
SANTOS

UF

ST

INSCRICAO ESTADUAL

833751854115

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXAS			5,00	5,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICO	NOME	CFE	CFOP	UO	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
18729	DISCOS. BODICO 75MG 100/1MG GRN-MEP (Lo- ta: 22010824, Qtde: 10, Dt Val: 31/01/- 2024 ,Data Fab: 01/01/2022)	30039047	000	5102	CA	10	79,3000	793,00	793,00	95,16		12,00	

Em 04/03/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Racibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
de 04/03/2022, processo n.º 1
de 04/03/2022.

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

DECLARACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA
Operador: 399 - RAQUEL FERREI
ITEM 1 ALIQ. 12% CP LEI 10.683/2003
ITEM 1 ALIQUOTA 20% PIS/COFINS CP ART. 2 DA LEI 10.147/00
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 95,16, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 95,16
Pedido: 264461
Representante: REGIAO SOBOCABA - (WILLIAM)
Representante: REGIAO SOBOCABA - (WILLIAM)
SE PRODUTOR CLASSIFICADOR COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-4 / C-5 / C-3
ENQUADRAM-SE NA PORT. 344/98

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFIRI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

04/03/2022
Kuana Almeida

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:03:37
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

EBANX IP LTDA.

38390008117004000000531033324315189450000054600

BENEFICIARIO:

Ian Rau Bet 43919613856

NOME FANTASIA:

Ian Rau Bet 43919613856

CNPJ: 27.301.353/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

Ian Rau Bet 43919613856

CNPJ: 27.301.353/0001-88

PAGADOR:

Hospital e Maternidade Beneficiente

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.404

DATA DE VENCIMENTO 04/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 04/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 546,00

VALOR COBRADO 546,00

NR.AUTENTICACAO 8.49E.330.822.938.750

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



Ian Rau Bet 43919613856

27.301.353/0001-88

almir@profissioanale.com.br

Emitido por
juno.com.br

BOLETO DE PAGAMENTO

BOLETO 310333243 VENCIMENTO 04/04/2022 VALOR R\$ 546,00

REFERENTE A
NFe 112

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

Juno by EBANX | 383-2 |

38390.00811 70040.000005 31033.324315 1 89450000054600

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento 04/04/2022	
Beneficiário Ian Rau Bet 43919613856					Agência/Código do Beneficiário 0001/1000817004-2	
27.301.353/0001-88					Nosso Número 000000310333243-4	
Data do Documento 17/03/2022	Número do Documento 310333243	Espécie Doc DM	Aceite Não	Data do Processamento 17/03/2022	(x) Valor do Documento 546,00	
Uso do Banco	Carteira 0001	Espécie Moeda R\$	Outra Moeda	(x) Valor	(=-) Desconto	
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Não receber após 07/04/2022 Após o vencimento cobrar multa de 0,50% Após o vencimento cobrar juro de mora de 0,50% ao mês Não receber pagamento em cheque					(=-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=-) Valor Cobrado	
Pagador Hospital e Maternidade Beneficiária de Charqueada - CNPJ 51.421.279/0001-18 Rua Osvaldo Cruz, 70 - Centro - 13515-000 Charqueada-SP						
Sacador/Avalista Ian Rau Bet 43919613856						

Autenticação Mecânica

Juno by EBANX | 383-2 |

38390.00811 70040.000005 31033.324315 1 89450000054600

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária					Vencimento 04/04/2022	
Beneficiário Ian Rau Bet 43919613856					Agência/Código do Beneficiário 0001/1000817004-2	
27.301.353/0001-88					Nosso Número 000000310333243-4	
Data do Documento 17/03/2022	Número do Documento 310333243	Espécie Doc DM	Aceite Não	Data do Processamento 17/03/2022	(x) Valor do Documento 546,00	
Uso do Banco	Carteira 0001	Espécie Moeda R\$	Outra Moeda	(x) Valor	(=-) Desconto	
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Não receber após 07/04/2022 Após o vencimento cobrar multa de 0,50% Após o vencimento cobrar juro de mora de 0,50% ao mês Não receber pagamento em cheque					(=-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=-) Valor Cobrado	
Pagador Hospital e Maternidade Beneficiária de Charqueada - CNPJ 51.421.279/0001-18 Rua Osvaldo Cruz, 70 - Centro - 13515-000 Charqueada-SP						
Sacador/Avalista Ian Rau Bet 43919613856						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:03:37
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000013883437101047689450000421831

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.405

DATA DE VENCIMENTO 04/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 04/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 4.218,31

VALOR COBRADO 4.218,31

NR.AUTENTICACAO 0.CD9.5B2.AA3.A27.0C2

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

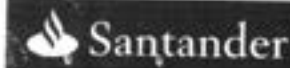
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

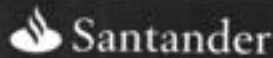
Em ____/____/____, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Racibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
____/____, processo n.º ____/____
de ____/____/____.



|033-7|

Recibo do Pagador

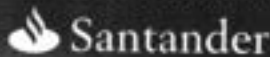
Beneficiário 60.889.128/0001-90 - BANCO SOFISA S.A.					Vencimento 04/04/2022	
Endereço do Beneficiário Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Data Documento 03/03/2022	Nº Documento 6326668U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 11/03/2022	Nosso Número 000001383437-1	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 4.218,31	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 7,03 AO DIA, A PARTIR DE 05/04/2022.					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	
Recebimento através do cheque nº do Banco					Autenticação Mecânica	
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacador						



|033-7|

Ficha de Caixa

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013		Vencimento 04/04/2022	
Data Documento 03/03/2022	Nº Documento 6326668U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 11/03/2022	Nosso Número 000001383437-1			
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 4.218,31			
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 7,03 AO DIA, A PARTIR DE 05/04/2022.					(-) Desconto/Abatimento			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(=) Valor Cobrado			
Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA					Em ____/____/____, recebi e conferi as			
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE					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			
					processo nº			
					de ____/____/____.			
					Autenticação Mecânica			



|033-7|

03399.48457 01300.000138 83437.101047 6 89450000421831

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 04/04/2022			
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013			
Data Documento 03/03/2022	Nº Documento 6326668U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 11/03/2022	Nosso Número 000001383437-1			
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 4.218,31			
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 7,03 AO DIA, A PARTIR DE 05/04/2022.					(-) Desconto/Abatimento			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(=) Valor Cobrado			
Pagador HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18			
Sacador/Avalista SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07			



**SUPERMED C.J.M. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

Nº 326668
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3522 0311 2060 9900 0441 5500 1000 3266 6810 0019 3345

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 Merc. Adq. de Terc.

36-1748

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135220283852308 03/03/2022 16:06:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CMF
11.206.099-0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CPF
51.421.279-0001-18

DATA DA EMISSÃO
03/03/2022

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO DISTRITO
JD SÃO BENEDITO

CEP
13517-032

DATA ENTRADA SAÍDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA 03-MAR-2022

FATURA - DUPLICATA

001 04/04/2022 4.218,31

Em 04/04/2022, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.218,31	673,05	0,00	0,00	4.218,31
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	4.218,31

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	PLACA DO VEÍCULO	UF	CMF/CPF
0 - DO EMITENTE	01125797000701	SP	149529966118
ENDEREÇO RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	149529966118
QUANTIDADE 11	ESPECIE CAIXA	MARCA	PESO BRUTO 65,90
			PESO LÍQUIDO 65,90

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS-SERVIÇOS	NOM-SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
30566	AV.DESC.ML 20GR BR C/PUNHO C/10-LOVIE LT BEMIG19052021 (30) 06/2026 (Fornecedor: 2416, Lote: BEMIG19052021, Qtde: 20 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 30/04/2026)	62101000	000	5102	PCT	20	12,1405	242,81	242,81	43,71		18,00	
29836	CATETER IV 140 C/100-DESCARPACK LT SCTPAK- 0480 (11) 03/2026 (Fornecedor: 918, Lote: SCTPAK0480, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 31/03/2026)	90183929	200	5102	CX	1	83,4400	83,44	83,44	15,02		18,00	
13434	AG.DESC.40 X 12 C/100-SOLIDOR LT 57121071 (10) 07/2026 (Fornecedor: 2080, Lote: 571- 21071, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/07/2021, Da- ta Val: 31/07/2026)	90183219	200	5102	CX	10	8,8710	88,71	88,71	11,80		13,30	
30720	AG.DESC.25 X 09 C/100-800 MILENNIUM LT 02- 101004 (10) 04/2026 (Fornecedor: 1734, Lo- te: 02101004, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/05/2- 021, Data Val: 30/04/2026)	90183219	200	5102	CX	10	8,6000	86,00	86,00	11,44		13,30	
30721	AG.DESC.25 X 08 C/100-800 MILENNIUM LT 02- 011136 (11) 02/2026 (Fornecedor: 1734, Lo- te: 0201136, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/03/20- 21, Data Val: 28/02/2026)	90183219	200	5102	CX	1	8,6000	8,60	8,60	1,14		13,30	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345

RESERVADO AO FISCO

Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345
Nota Fiscal Eletrônica nº 35220311206099000441550010003266681000193345

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

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

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 326668
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO
3522 0311 2060 9900 0441 5500 1000 3266 6810 0019 3345

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 Terc.

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

SAGOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS-SERVIÇOS	NOM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPT	AL ICMS	AL IPT
27317	ALGODAO 100G BL DELICATO CREMER CX C/16 LT 367182130 (1) 07/2026 (Fornecedor: 1062, Lote: 367182130, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/ 2021, Data Val: 31/07/2026)	30059090	500	5102	CX	1	160.0000	160.00	160.00	28.80		18.00	
11067	ELETRODO AD/IMP.C/ESP.70EL C/50-SOLIDOR LT 17621506AAAA (50) 03/2023 (Fornecedor: 20- 80, Lote: 17621506AAAA, Qtde: 30 ,Data Fab: 01/04/2021, Data Val: 31/03/2023)	90181100	200	5102	PCT	30	12.9293	387.88	387.88	69.82		18.00	
15513	EQ.MAC.FL.LL.F/A+P LL 1,5MT C/25-L.IMPOR LT 12052021 (20) 05/2024 (Fornecedor: 208- 0, Lote: 12052021, Qtde: 20 ,Data Fab: 12/ 05/2021, Data Val: 12/05/2024)	90189010	200	5102	PCT	20	25.9200	518.40	518.40	93.31		18.00	
21569	ESPARRADRAPO 10X6,5 C/CAPA C/12 PROCI- TEX-CREMER REF.257199 LT 1993151L (2) 12/- 2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 1993151L, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/2021, Data Val: 31/12/2023)	30051030	500	5102	PCT	2	100.5000	201.00	201.00	36.18		18.00	
25728	GEL P/ ULTRASSON 250GR C/24 (TRANSP)-CARBOGEL LT 211084 (1) 11/2023 (Fornecedor: 1908, Lote: 211084, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/11/2021, Data Val: 30/11/20- 23)	30067000	500	5102	CX	1	81.8100	81.81	81.81	14.73		18.00	
7773	MASCARA TRIPLA C/CLIPS EL.C/50-DESCARPAGE LT SREFAA0154 (6) 09/2026 (Fornecedor: 91- 8, Lote: SREFAA0154, Qtde: 6 ,Data Fab: 01/10/2021, Data Val: 30/09/2026)	63079010	200	5102	CX	6	14.4050	86.43	86.43	15.56		18.00	
21577	FITA MICROPORE 50MMX10MT C/12 PROC-CREME LT 03061371 (1) 09/2023 (Fornecedor: 1496, Lote: 03061371, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/10/- 2021, Data Val: 30/09/2023)	30051030	800	5102	PCT	1	78.1400	78.14	78.14	14.07		18.00	
11614	BERINGA DESC.10ML SLIP C/100-DESCARPAGE LT SSSLAA0767 (10) 10/2026 (Fornecedor: 918, Lote: SSSLAA0767, Qtde: 10 ,Data Fab: 01/- 11/2021, Data Val: 31/10/2026)	90183119	200	5102	CX	10	28.7770	287.77	287.77	38.27		13.30	
10490	BONDA POLEY 3V M.16 300C C/10-SOLIDOR LT 10021011 (1) 01/2026 (Fornecedor: 2080, Lote: 10021011, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/- 2021, Data Val: 31/01/2026)	90183821	000	5102	CX	1	49.9700	49.97	49.97	8.99		18.00	
12157	DICAMETASONA 4MG 100AMP 2,5ML GEN-FARMACE LT DEX21M125 (2) 12/2023 (Fornecedor: 2385, Lote: DEX21M125, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/12/- 2021, Data Val: 31/12/2023)	30039099	000	5102	CX	2	431.2000	862.60	862.60	103.51		12.00	
2509	DRAMIN 96 DL 100AMP 10ML-TAKEDA LT 121219- 34 (3) 06/2023 (Fornecedor: 1113, Lote: 12121934, Qtde: 3 ,Data Fab: 01/07/2021, Data Val: 30/06/2023)	30045090	200	5102	CX	3	263.0000	789.00	789.00	142.01		18.00	
29165	SIMETICONA QTS 15ML C/150PP -CINED LT 211- 4753 (1) 07/2023 (Fornecedor: 1666, Lote: 2114753, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/07/2021, Data Val: 31/07/2023)	30049099	000	5102	CX	1	205.7500	205.75	205.75	24.69		12.00	

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

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:03:37
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.*****
03399484570130000013883438001048689450000160093

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.406

DATA DE VENCIMENTO 04/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 04/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.600,93

VALOR COBRADO 1.600,93

NR.AUTENTICACAO 4.74C.4DE.AE2.E60.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 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

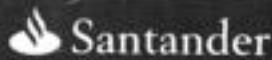
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em ____/____/____, recebi e conferi as
mercadorias e / ou servicos constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
_____, processo n.º _____,
de ____/____/____.



| 033-7 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Vencimento 04/04/2022	
Endereço do Beneficiário Al.Santos 1496 Cerqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Data Documento 03/03/2022	Nº Documento 8584110U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 11/03/2022	Nosso Número 000001383438-0	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1.600,93	

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 2,66 AO DIA, A PARTIR DE 05/04/2022.

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

Pagador
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP
Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG

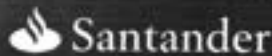
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Recebimento através do cheque nº
do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque
pelo Banco Sacador

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

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

Ficha de Caixa

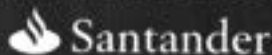
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Vencimento 04/04/2022	
Data Documento 03/03/2022					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Nº Documento 8584110U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 11/03/2022	Nosso Número 000001383438-0		
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1.600,93	

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 2,66 AO DIA, A PARTIR DE 05/04/2022.

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

Pagador
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

03399.48457 01300.000138 83438.001048 6 89450000160093

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 04/04/2022	
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Data Documento 03/03/2022	Nº Documento 8584110U	Espécie Documento 02	Acerto NAO	Data Processamento 11/03/2022	Nosso Número 000001383438-0	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1.600,93	

Informações de responsabilidade do beneficiário
MORA DE 2,66 AO DIA, A PARTIR DE 05/04/2022.

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

Pagador
HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA
R OSWALDO CRUZ, 70
JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP
Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.37
3668403668 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0013-2 - LIMEIRA
CONTA: 13.010.021-4

FAVORECIDO: R. C. M. CLINICA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ: 23.820.984/0001-52
VALOR: R\$ 4.999,38
DEBITO EM: 04/04/2022
=====

DOCUMENTO: 040407
AUTENTICACAO SISBB: 0.CF3.171.41E.DC9.BD3

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00091

DATA DA EMISSÃO
31/03/2022 17:49:36
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
BB91CC88B

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 31/03/2022 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:

R. C. M. CLINICA MEDICA EIRELI

NOME FANTASIA:

R.C.M.

ENDEREÇO:

RUA BENEDITO KUIHL, 629 - VILA CLAUDIA

COMPLEMENTO:

SALA

CPF/CNPJ:

23.820.984/0001-52

MUNICÍPIO:

LIMEIRA - SP - BRASIL

TELEFONE:

(19) 8384-2494

INSC.MUNICIPAL:

61068

CEP:

13.480-410

E-MAIL:

duortec@yahoo.com.br

SIMPLES NACIONAL:

() SIM (x) NÃO

INSC. ESTADUAL:

REGIME ESPECIAL:

NENHUM

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO:

RUA OSVALDO CRUZ, 70 - SAO BENEDITO

COMPLEMENTO:

CPF/CNPJ:

51.421.279/0001-18

MUNICÍPIO:

CHARQUEADA - SP

TELEFONE:

() -

INSC.MUNICIPAL:

0

CEP:

13.517-032

E-MAIL:

admhmbc@hotmail.com

INSC. ESTADUAL

PAÍS:

BRASIL

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

4.01 | Med | plomediçã.

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS DE PSIQUIATRIA EM MARÇO/2022.

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO SANTANDER 033

AGÊNCIA 1

C/C 13 051 1-1

***** FIM

Em ____/____/____, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º ____/____/____, processo n.º ____/____/____, de ____/____/____.

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS

PIS..... R\$ 34,63

COFINS..... R\$ 159,81

IR..... R\$ 29,71

INSS..... R\$ 0,00

CSLL..... R\$ 33,27

DEDUÇÕES / DESCONTOS

Alíquota do ISS..... 4,00 %

Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00

Desconto Condicionado..... R\$ 0,00

Outras Retenções..... R\$ 0,00

Outras Deduções..... R\$ 0,00

VALOR DO SERVIÇO.....

R\$ 5.327,00

Base de Cálculo.....

R\$ 5.327,00

Total Deduções/Descontos.....

R\$ 0,00

Total de Imp. Federais.....

R\$ 327,62

Valor do ISS.....

R\$ 213,08

VALOR LÍQUIDO.....

R\$ 4.999,38

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox R\$: 715,48 Federal e 173,13 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 0EBB1B

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Série | Número NFS-e

NFS | 00091

Data da Emissão

31/03/2022 17:49:36

Código de Verificação

BB91CC88B

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

Identificação do receptor

Data do recebimento

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:03:38
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191093627046823963080171120001789480000004000

BENEFICIARIO:

NUCLEO INF COORD PONTO BR

NOME FANTASIA:

NUCLEO INF COORD PONTO BR

CNPJ: 05.506.560/0001-36

BENEFICIARIO FINAL:

NUCLEO INF COORD PONTO BR

CNPJ: 05.506.560/0001-36

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 48.781

DATA DE VENCIMENTO 07/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 07/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 40,00

VALOR COBRADO 40,00

NR.AUTENTICACAO B.EB0.63B.08C.789.AA7

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



341-7

Recibo do Pagador

Beneficiário: NIC.BR - End: Av. Nações Unidas, 11541 / 7º andar - CNPJ: 05.506.560/0001-36			Vencimento 07/04/2022
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18	Nº Documento 36704682	Nosso Número 109/36704682-3	Valor do Documento 40,00
Demonstrativo			
Domínio: hmhc.org.br			
Manutenção período: 07/04/2022 - 06/04/2023 R\$ 40,00			
O Titular do domínio deste boleto bancário, ao efetuar o pagamento do mesmo, manifesta sua concordância com os termos do "Contrato para registro de domínio do Registro.br"; o texto do Contrato encontra-se no site https://registro.br/dominio/contrato/ .			

Autenticação Mecânica

..... dobre



341-7

34191.09362 70468.239630 80171.120001 7 89480000004000

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou correspondente não bancário.					Vencimento 07/04/2022
Beneficiário NIC.BR - End: Av. Nações Unidas, 11541 / 7º andar - CNPJ: 05.506.560/0001-36					Ag./Cód. Beneficiário 9638/01711-2
Data do Documento 08/03/2022	Nº do Documento 36704682	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Processamento 08/03/2022	Nosso Número 109/36704682-3
Uso do Banco	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 40,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
NÃO COBRAR JUROS DE MORA.					
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Endereço: R OSWALDO CRUZ 70					
Sacador/Avalista:					CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



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

..... corte

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : HOSPITAL E MATERNIDADE BE
BANCO: 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: 07/04/2022

DOCUMENTO: 040702
AUTENTICACAO SISBB: 9.48A.465.A4A.758.8A0

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

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

DANIEL ALEXANDRE GARCIA MEI AV LIBERDADE, 143 CEP: 13515-000 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: daniel.garcia1545@gmail.com Fone: (19) 99186-3994			
CNPJ / CPF 33.699.813/0001-70		Inscrição Estadual 266.003.589.111	
Inscrição Municipal 084/19		Número da NFS-e 202200000000201	
Data do Serviço 31/03/2022		Código Verificação 141dd7e	

 PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 31/03/2022	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
---	-------------------------------------	--------------------------------------	--

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETE
Manutenção mensal Ar Condicionado. Em <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de colaboração/fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u> </u> / <u> </u> , processo <u> </u> / <u> </u> .		500,00	3,00	0,00	Não

Código do Serviço 14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive máquinas industriais, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido.		Código NBS *****	
ICMS 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Import 0,00	PIS/PASEP Import 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 500,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total do ISSQN 0,00		Valor Total do ISSQN 0,00	
Valor Total da NFS-e 500,00		Valor Líquido da NFS-e 500,00	

Informações Adicionais Simples Nacional: Microempreendedor Individual Lei 12741/2012: Mun: R\$20,85; Est: R\$0,00; Fed: R\$67,25; Total Aprox: R\$88,10. Fonte: IBPT.		
---	--	---

Consulta realizada em 31/03/2022 às 15:25:44.
 Para consultar a autenticidade acesse: 191.19.252.51:49392/NFSe.Portal



202200000000201141dd7e5a33699813000170

Recebemos, de DANIEL ALEXANDRE GARCIA MEI os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202200000000201 Número da NFS-e 31/03/2022 Competência NFS-e 141dd7e5a	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:03:38
366803668 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO INTER

0779777051164797902721207353406589490000085300

BENEFICIARIO:

BANCO INTER S.A.

NOME FANTASIA:

BANCO INTER S.A.

CNPJ: 00.416.968/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.801

DATA DE VENCIMENTO 08/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 08/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 853,00

VALOR COBRADO 853,00

NR.AUTENTICACAO 3.A1F.190.45E.C7D.CEB

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

inter

Simplifica a vida.



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

#contacomagente     

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

inter

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

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 08/04/2022	(r) Valor Cobrado 853,00
Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011647979022120735340	Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 | 07797.77705 11647.979027 21207.353406 5 89490000085300

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 08/04/2022
Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER					Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7
Data do Documento 22/03/2022	Nº do Documento 120293553	Espécie Documento OU	Acelte NAO	Data de Processamento 22/03/2022	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011647979022120735340
Uso do Banco 0000005	Carteira IB PF	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(iv) Valor do Documento 853,00
Informações de responsabilidade do beneficiário Não receber após o vencimento. Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
					(iv) Valor Cobrado 853,00

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

Beneficiário Final
ALINE C. A. DO CARMO

CNPJ/CPF: 51421279000118

CNPJ/CPF: 11194725000184

Compra toner

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 929 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 cybertec tecnologia da informação ALINE C A DO CARMO ME AV ITALO LORANDI 55 - CEP: 13.515-000 - CENTRO - Charqueada/SP - Fone: 1934860727	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 Nº 929 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO 35220311194725000184550010000009291447913639 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 INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84	

DESTINATÁRIO/REMETENTE				
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA EMISSÃO 22/03/2022
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70		BAIRRO SAO BENEDITO	CEP 13.515-000	DATA SAÍDA 22/03/2022
MUNICÍPIO Charqueada		FONE/FAX 193861333	UF SP	HORA SAÍDA 15:22:00

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 853,00
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 853,00

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
689	TONER COMPATÍVEL D116	84439933	0102	5405	PC	7,0000	90,00000	630,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	DRUM SAMSUNG D116	84439933	0102	5405	PC	1,0000	85,00000	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATÍVEL 285A/436/435	84439933	0102	5405	PC	2,0000	69,00000	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º _____, processo n.º _____ de ____/____/____.

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\$ 143,97 de tributos federais R\$ 113,44 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2C01C1	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

21/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 16:03:38
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOOB S.A.

75691500430114662830803558860015189530000094121

BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSPMATERNBENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.101

DATA DE VENCIMENTO 12/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 11/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 941,21

VALOR COBRADO 941,21

NR.AUTENTICACAO 6.313.6A3.5D1.F0A.583

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



756-0

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 12/04/2022	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 16/03/2022	Número do Documento 226766-1-A	Espécie Doc. R\$	Acerto N	Data do Processamento 16/03/2022	Nosso Número 0035588-6	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 941,21	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 226766 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 3,76 por dia de atraso.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica



756-0

75691.50043 01146.628308 03558.860015 1 89530000094121

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 12/04/2022	
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3	
Data do Documento 16/03/2022	Número do Documento 226766-1-A	Espécie Doc. R\$	Acerto N	Data do Processamento 16/03/2022	Nosso Número 0035588-6	
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 941,21	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 226766 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 3,76 por dia de atraso.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa / Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18	
Sacador/ Avalista:					Código de Baixa	

Autenticação - Ficha de Compensação



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

RECEBEMOS DE LINPAS ATAC.PRODS LIMP.EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000226766 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE LINPAS ATAC.PRODS LIMP.EIRELI R. UBATUBA, 278 - JARAGUÁ - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP TEL: (19)2106-8222		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000226766 FL. 1 / 1 SÉRIE 000		 CHAVE DE ACESSO 3522 0300 7666 8500 0181 5500 0000 2267 6616 7322 7820 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA TERC., SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135220346593335 16/03/2022 11:19:20	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 535198488111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 00.766.685/0001-81	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA				CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 16/03/2022	
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA				FONE / FAX (19)3486-1333		UF SP	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 11:16:50	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	12/04/2022	941,21									

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				
13,62	2,45	0,00	0,00	490,55	941,21				
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	941,21				

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
114951	AMACIANTE BLUE BARBAREX (05 LTS.)	38099190	060	5405	GL	12,0000	13,6700	0,00	164,04	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
148859	DESINFETANTE PROAX LAVANDA (05 LTS.)	38089419	000	5102	GL	2,0000	6,8100	0,00	13,62	13,62	2,45	0,00	18,00 0,00
138	DETERGENTE NEUTRO YPE (500 ML.)	34022000	060	5405	UN	240,0000	2,1200	0,00	508,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1897	ESPONJA DE AÇO ASSOLAN (08UN.)	73239900	060	5405	UN	10,0000	1,7700	0,00	17,70	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
889	LUVA C/FORRO TOP VERDE MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	10,0000	7,6600	0,00	76,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
145981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X2RL)(100FL)PICCOLA	48180600	060	5405	FD	1,0000	45,8500	0,00	45,85	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
109060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOFO(16UN.X30MTS)	48181000	060	5405	PC	10,0000	11,4600	0,00	114,60	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 ____/____, processo n.º ____/____ de ____/____/____.

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 17/03/2022 Boleto Anexo		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 16.03.38
3668403668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BE
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4

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

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 1.550,00
DEBITO EM: 28/04/2022

DOCUMENTO: 042801
AUTENTICACAO SISBB: E.7F6.19B.FFA.529.154

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

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

29/4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

SÉRIE: NFS COMPETÊNCIA: 27/04/2022 LOCAL DO SERVIÇO: LIMEIRA - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL:
JANDER EDUARDO FRAGALI ME

NOME FANTASIA:
SIGMA CLINICAL

ENDEREÇO:
JOAO PICCIRILLO, 00168 - CAMPOS ELISEOS - PQ.
COMPLEMENTO:

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

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

CPF/CNPJ:
51.421.279/0001-18
MUNICÍPIO:
CHARQUEADA - SP
TELEFONE:
[] -

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

INSC. ESTADUAL
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 ____/____/____, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo do convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º ____/____, processo n.º ____/____ de ____/____.

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 1.550,00
PIS..... R\$ 0,00	Alíquota do ISS 3,60 %	Base de Cálculo.....	R\$ 1.550,00
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\$ 55,80
CSLL..... R\$ 0,00	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 1.550,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Nota fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - Abril 2022 Vencimento 1/1 = R\$1550,00 - 28/04/2022 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal: AG.:3605 OP.:003 C.C.:500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16 Trib aprox R\$: 208,48 Federal e 60,45 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 2C46F9

OUTRAS INFORMAÇÕES



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



Série | Número NFS-e
NFS | 00583
Data da Emissão
27/04/2022 10:44:22
Código de Verificação

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

Identificação do receptor

Data do recebimento