

## 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:** 51.421.279/0001-19

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

**RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:** Paulo Francisco do Nascimento

**CPF:** 123.767.938-90

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

**EXERCÍCIO:** 2022

**ORIGEM DOS RECURSOS (1):** MUNICIPAL

| DOCUMENTO                                             | DATA       | VIGÊNCIA                | VALOR - R\$ |
|-------------------------------------------------------|------------|-------------------------|-------------|
| Termo de Convênio nº 01A/2022<br>Processo - 3808/2021 | 01/01/2022 | 01/01/2022 a 31/12/2022 | 540.000,00  |
| Aditamento nº                                         |            |                         |             |
| Aditamento nº                                         |            |                         |             |

| DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO           |                            |                 |                                      |                             |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| DATA PREVISTA<br>PARA O REPASSE<br>(2)                        | VALORES<br>PREVISTOS (R\$) | DATA DO REPASSE | NÚMERO DO<br>DOCUMENTO DE<br>CRÉDITO | VALORES REPASSADOS<br>(R\$) |
| 07/04/2022                                                    | 45.000,00                  | 07/04/2022      | 209.534.630                          | 45.000,00                   |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
|                                                               |                            |                 |                                      |                             |
| (A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR                               |                            |                 |                                      | 8.967,19                    |
| (B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO                            |                            |                 |                                      | 53.967,19                   |
| (C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS |                            |                 |                                      | 45,08                       |
| (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) |  | 54.012,27 |

(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                                       | 8.728,45                                      |                                                                                    | 8.728,45                                                                  | 8.728,45                                                 |                                                                              |
| Material médico e hospitalar (*)                   | 5.782,11                                      |                                                                                    | 5.782,11                                                                  | 5.782,11                                                 |                                                                              |
| Gêneros alimentícios                               | 13.593,67                                     |                                                                                    | 13.593,67                                                                 | 13.593,67                                                |                                                                              |
| Outros materiais de consumo                        | 1.561,30                                      |                                                                                    | 1.561,30                                                                  | 1.561,30                                                 |                                                                              |
| Serviços médicos (*)                               | 1.257,91                                      |                                                                                    | 1.257,91                                                                  | 1.257,91                                                 |                                                                              |
| Outros serviços de terceiros                       | 7.056,51                                      |                                                                                    | 7.056,51                                                                  | 7.056,51                                                 |                                                                              |
| Locação de imóveis                                 |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Locações diversas                                  |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Utilidades públicas (7)                            | 1.981,95                                      |                                                                                    | 1.981,95                                                                  | 1.981,95                                                 |                                                                              |
| Combustível                                        |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Bens e materiais permanentes                       |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Obras                                              |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Despesas financeiras e bancárias                   |                                               |                                                                                    |                                                                           |                                                          |                                                                              |
| Outras despesas                                    | 4.706,48                                      |                                                                                    | 4.706,48                                                                  | 4.706,48                                                 |                                                                              |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>44.668,38</b>                              |                                                                                    | <b>44.668,38</b>                                                          | <b>44.668,38</b>                                         |                                                                              |

(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                     | 54.012,27 |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                             | 44.668,38 |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]                    | 9.343,89  |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                              | 0,00      |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEQUINTE (K - L) | 9.343,89  |

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



## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

## Cliente

Agência 3668-4  
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA  
Mês/ano referência ABRIL/2022

S.Público Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27

| Data       | Histórico            | Valor     | Valor IRPrej. Comp. | Valor IOF | Quantidade cotas | Valor cota  | Saldo cotas   |
|------------|----------------------|-----------|---------------------|-----------|------------------|-------------|---------------|
| 31/03/2022 | SALDO ANTERIOR       | 233,95    |                     |           | 60,271822        |             |               |
| 07/04/2022 | APLICAÇÃO            | 45.000,00 |                     |           | 11.573,182730    | 3,888299446 | 11.633,454552 |
| 11/04/2022 | RESGATE              | 562,31    | 0,43                | 0,19      | 144,674439       | 3,891012148 | 11.488,780113 |
|            | Aplicação 08/03/2022 | 234,09    | 0,43                |           | 60,271822        |             |               |
|            | Aplicação 07/04/2022 | 328,22    |                     | 0,19      | 84,402617        |             |               |
| 14/04/2022 | RESGATE              | 22.022,23 | 2,06                | 29,05     | 5.661,885722     | 3,895052123 | 5.826,894391  |
|            | Aplicação 07/04/2022 | 22.022,23 | 2,06                | 29,05     | 5.661,885722     |             |               |
| 19/04/2022 | RESGATE              | 1.710,00  | 0,37                | 2,49      | 439,445830       | 3,897772792 | 5.387,448561  |
|            | Aplicação 07/04/2022 | 1.710,00  | 0,37                | 2,49      | 439,445830       |             |               |
| 20/04/2022 | RESGATE              | 7.668,35  | 2,11                | 11,95     | 1.970,285305     | 3,899135816 | 3.417,163256  |
|            | Aplicação 07/04/2022 | 7.668,35  | 2,11                | 11,95     | 1.970,285305     |             |               |
| 22/04/2022 | RESGATE              | 762,38    | 0,26                | 1,19      | 195,829293       | 3,900488981 | 3.221,333963  |
|            | Aplicação 07/04/2022 | 762,38    | 0,26                | 1,19      | 195,829293       |             |               |
| 25/04/2022 | RESGATE              | 1.026,72  | 0,48                | 1,43      | 263,624593       | 3,901874201 | 2.957,709370  |
|            | Aplicação 07/04/2022 | 1.026,72  | 0,48                | 1,43      | 263,624593       |             |               |
| 27/04/2022 | RESGATE              | 8.974,50  | 5,67                | 12,41     | 2.303,049706     | 3,904639999 | 654,659664    |
|            | Aplicação 07/04/2022 | 8.974,50  | 5,67                | 12,41     | 2.303,049706     |             |               |
| 28/04/2022 | RESGATE              | 2.258,49  | 1,61                | 3,07      | 579,405377       | 3,906021739 | 75,254287     |
|            | Aplicação 07/04/2022 | 2.258,49  | 1,61                | 3,07      | 579,405377       |             |               |
| 29/04/2022 | SALDO ATUAL          | 294,05    |                     |           | 75,254287        |             | 75,254287     |

## Resumo do mês

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| SALDO ANTERIOR       | 233,95    |
| APLICAÇÕES (+)       | 45.000,00 |
| RESGATES (-)         | 44.984,98 |
| RENDIMENTO BRUTO (+) | 119,85 ~  |
| IMPOSTO DE RENDA (-) | 12,99     |
| IOF (-)              | 61,78 ~   |
| RENDIMENTO LÍQUIDO   | 45,08 ✓   |
| SALDO ATUAL =        | 294,05 ~  |

## Valor da Cota

|            |             |
|------------|-------------|
| 31/03/2022 | 3,881569785 |
| 29/04/2022 | 3,907400063 |

## Rentabilidade

|                  |        |
|------------------|--------|
| No mês           | 0,6654 |
| No ano           | 2,5821 |
| Últimos 12 meses | 5,0322 |

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/05/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:49:31  
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS  
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGÊNCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3  
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE  
S.PUBLICO Automatico CNPJ 04.188.965/0001-27  
Valor Cota p/dia 29.04.2022 R\$ 3,907406003  
Valor Cota p/dia 03.05.2022 R\$ 3,910155379

| Data Historico | Valor  | Qtde.Cotas |
|----------------|--------|------------|
| 2904 Sdo Ant.  | 294,05 | 75,254287  |
| 0305 Sdo Final | 294,26 | 75,254287  |

## Rentabilidades %

No mes: 0,0700  
No ano: 2,6544  
Ultimos 12 meses: 5,0322

Não houve lançamentos no período

## Saldo Calculados ate 03.05.2022

|                           |        |
|---------------------------|--------|
| Saldo Bruto               | 294,26 |
| IR Estimado               | 0,20   |
| IR Complementar           | 0,04   |
| IOF                       | 0,21   |
| Saldo Liquido p/Resgate   | 293,72 |
| Saldo Carência p/ Resgate | 0,00   |

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

BRDTM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Prédio 1º de Novembro, 20 - 3º andar

CIP 10 000-200 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

Transação efetuada com sucesso por JE307155 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

SIS88 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
03/05/2022 - AUTO-ATENDIMENTO - 11:50:01  
366893668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS  
PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 12.869-4  
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE

RF Mois Automatico CNPJ 05.102.502/0001-53  
Valor Cota p/dia 29.04.2022 R\$ 4,89482816  
Valor Cota p/dia 03.05.2022 R\$ 4,897650286

| Data Historico | Valor     | Qtde.Cotas   |
|----------------|-----------|--------------|
| 2904 Sdo Ant.  | 73.967,97 | 15113,989349 |
| 0205 Resgate   | 07.335,24 | 13766,761641 |
| IOF            | 2,06      |              |
| IOF            | 62,02     |              |
| 0305 Sdo final | 6.397,36  | 1317,107700  |

Rentabilidade: %  
No mes: 0,0739  
No ano: 2,7555  
Ultimos 12 meses: 5,1684

Saldo Calculado ate 03.05.2022

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| Saldo Bruto               | 6.397,36 |
| IR Estimado               | 0,39     |
| IR Complementar           | 0,00     |
| IOF                       | 0,00     |
| Saldo Liquido p/Resgate   | 6.589,65 |
| Saldo Carencia P/ Resgate | 0,00     |

Perfil do Investidor: Não Identificado

Carteira de Investimentos: Não Identificado

BDDTM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça 17 de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 23.010-000 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

Tratado de Defesa do Consumidor com assinatura de JESSE PAULO F. NASCIMENTO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



## Consultas - Extrato de conta corrente

G333031153811794025  
03/05/2022 12:03:23

## Cliente - Conta atual

Agência 3668-4  
 Conta corrente 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA  
 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 |
| 07/04/2022    |               | 0000       | 14175 | 976 TED-Crédito em Conta               | 209.534.630         | 45.000,00 C |        |
|               |               |            |       | 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA |                     |             |        |
| 07/04/2022    |               | 0000       | 00000 | 345 BB CP Automatico S P               | 70                  | 45.000,00 D | 0,00 C |
| 11/04/2022    |               | 3668       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 553.668.000.000.300 | 270,08 D    |        |
|               |               |            |       | 11/04 3668 300-X BELLA P S LTDA        |                     |             |        |
| 11/04/2022    |               | 3668       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 553.668.000.000.319 | 292,23 D    |        |
|               |               |            |       | 11/04 3668 319-0 PANSEIRINI & P        |                     |             |        |
| 11/04/2022    |               | 0000       | 00000 | 855 BB CP Automatico S P               | 70                  | 562,31 C    | 0,00 C |
| 14/04/2022    |               | 3668       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 553.668.000.000.300 | 401,75 D    |        |
|               |               |            |       | 14/04 3668 300-X BELLA P S LTDA        |                     |             |        |
| 14/04/2022    |               | 3668       | 99015 | 470 Transferência enviada              | 553.668.000.000.319 | 213,49 D    |        |
|               |               |            |       | 14/04 3668 319-0 PANSEIRINI & P        |                     |             |        |
| 14/04/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.401              | 103,00 D    |        |
|               |               |            |       | NEO-TAGUS INDUSTRIAL LTDA              |                     |             |        |
| 14/04/2022    |               | 0000       | 13105 | 375 Impostos                           | 41.402              | 142,83 D    |        |
|               |               |            |       | MUNICIPIO DE CHARQUEADA                |                     |             |        |
| 14/04/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.403              | 513,75 D    |        |
|               |               |            |       | MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA CON |                     |             |        |
| 14/04/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.404              | 900,00 D    |        |
|               |               |            |       | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA          |                     |             |        |
| 14/04/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.405              | 483,32 D    |        |
|               |               |            |       | SERVIMED COMERCIAL LTDA                |                     |             |        |
| 14/04/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.406              | 492,00 D    |        |
|               |               |            |       | COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS         |                     |             |        |
| 14/04/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.407              | 630,00 D    |        |
|               |               |            |       | BANCO SOFISA S/A                       |                     |             |        |
| 14/04/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.408              | 1.091,48 D  |        |
|               |               |            |       | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA          |                     |             |        |
| 14/04/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.409              | 216,67 D    |        |
|               |               |            |       | SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA         |                     |             |        |
| 14/04/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.410              | 393,34 D    |        |
|               |               |            |       | SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA         |                     |             |        |
| 14/04/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.411              | 147,50 D    |        |
|               |               |            |       | COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA             |                     |             |        |
| 14/04/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.412              | 3.997,40 D  |        |
|               |               |            |       | CARNES PIRACICABA                      |                     |             |        |
| 14/04/2022    |               | 0000       | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.413              | 201,08 D    |        |
|               |               |            |       | DLIPATRI HOSP COMIMP E EX              |                     |             |        |

|            |      |       |                                        |                     |             |        |
|------------|------|-------|----------------------------------------|---------------------|-------------|--------|
|            |      |       | SABESP                                 |                     |             |        |
| 14/04/2022 | 0000 | 13105 | 361 Pagto conta água                   | 41.415              | 1.597,42 D  |        |
|            |      |       | SABESP                                 |                     |             |        |
| 14/04/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.416              | 1.575,47 D  | ✓      |
|            |      |       | DUPATRI HOSP COMIMP E EX               |                     |             |        |
| 14/04/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.417              | 2.279,61 D  | ✓      |
|            |      |       | ALFALAGOS LTDA. EPP                    |                     |             |        |
| 14/04/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.418              | 1.020,91 D  | ✓      |
|            |      |       | SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP         |                     |             |        |
| 14/04/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.419              | 1.561,30 D  | ✓      |
|            |      |       | MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTOS D |                     |             |        |
| 14/04/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.420              | 2.094,80 D  | ✓      |
|            |      |       | J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA          |                     |             |        |
| 14/04/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.421              | 276,00 D    | ✓      |
|            |      |       | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA          |                     |             |        |
| 14/04/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 41.422              | 1.632,00 D  | ✓      |
|            |      |       | HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA          |                     |             |        |
| 14/04/2022 | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P               | 70                  | 22.022,23 C | 0,00 C |
| 19/04/2022 | 0000 | 13105 | 166 Emissão de DOC                     | 41.901              | 1.710,00 D  | ✓      |
|            |      |       | 033 3769 031345230000116 LUCAS FLAVIO  |                     |             |        |
| 19/04/2022 | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P               | 70                  | 1.710,00 C  | 0,00 C |
| 20/04/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 42.001              | 3.438,53 D  | ✓      |
|            |      |       | STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA       |                     |             |        |
| 20/04/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 42.002              | 3.902,40 D  | ✓      |
|            |      |       | MAXIGASES COMERCIO DE GASES MEDICINAIS |                     |             |        |
| 20/04/2022 | 0000 | 13105 | 363 Pagto conta telefone               | 42.003              | 327,42 D    | ✓      |
|            |      |       | VIVO FIXO/BRASIL                       |                     |             |        |
| 20/04/2022 | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P               | 70                  | 7.668,35 C  | 0,00 C |
| 22/04/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 42.201              | 762,38 D    | ✓      |
|            |      |       | BANCO SOFISA S/A                       |                     |             |        |
| 22/04/2022 | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P               | 70                  | 762,38 C    | 0,00 C |
| 25/04/2022 | 3668 | 99015 | 470 Transferência enviada              | 553.668.000.000.300 | 415,39 D    | ✓      |
|            |      |       | 25/04 3668 300-X BELLA P S LTDA        |                     |             |        |
| 25/04/2022 | 3668 | 99015 | 470 Transferência enviada              | 553.668.000.000.319 | 611,33 D    | ✓      |
|            |      |       | 25/04 3668 319-0 PANSERINI & P         |                     |             |        |
| 25/04/2022 | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P               | 70                  | 1.026,72 C  | 0,00 C |
| 27/04/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 42.701              | 1.102,50 D  | ✓      |
|            |      |       | KONIMAGEM COMERCIAL LTDA               |                     |             |        |
| 27/04/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 42.702              | 7.392,00 D  | ✓      |
|            |      |       | COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA           |                     |             |        |
| 27/04/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 42.703              | 480,00 D    | ✓      |
|            |      |       | TECNOCLIN ELETRONICA LTDA              |                     |             |        |
| 27/04/2022 | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P               | 70                  | 8.974,50 C  | 0,00 C |
| 28/04/2022 | 0000 | 13105 | 109 Pagamento de Boleto                | 42.801              | 714,97 D    | ✓      |
|            |      |       | ERGOSAÚDE LTDA                         |                     |             |        |
| 28/04/2022 | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           | 42.802              | 771,76 D    | ✓      |
|            |      |       | DARF - 51.421.279/0001-18 -4750        |                     |             |        |
| 28/04/2022 | 0000 | 13105 | 375 Impostos                           | 42.803              | 771,76 D    | ✓      |
|            |      |       | DARF - 51.421.279/0001-18 -4750        |                     |             |        |
| 28/04/2022 | 0000 | 00000 | 855 BB CP Automatico S P               | 70                  | 2.258,49 C  | 0,00 C |

.....  
OBSERVAÇÕES:  
.....

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



## Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372513150517441  
25/10/2022 13:35:09

11/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:41:09  
366803668 SEGUNDA VIA 0003  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3  
\*\*\*\*\*  
DATA DA TRANSFERENCIA 11/04/2022  
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300  
VALOR TOTAL 270,08  
\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: BELLA P S LTDA  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X  
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960  
\*\*\*\*\*  
NR. AUTENTICACAO F.1F2.74E.848.080.F03

Em 11 / 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  
019 / 2022, processo n.º 3808 / 2024  
de 01 / 01 / 22.

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  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 636  
SÉRIE 1  
FOLHA 1  
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35220337728936000143550010000006361000006820

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

135220323342638 - 11/03/2022 11:58:51

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

11/03/2022

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

11/03/2022

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

11:57

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 10/04/2022 - 270,08

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

110,85

VALOR DO ICMS

7,76

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

270,08

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

270,08

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

72

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS  | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID   | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | DESC. | VALOR TOTAL | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLCULO ICMS | ICMS ST | ICMS | VALOR ICMS ST | IP   | ALÍQUOTA ICMS | IP  |
|--------|------------------------------------|----------|-----|------|--------|--------|----------------|-------|-------------|---------------|-------------------|---------|------|---------------|------|---------------|-----|
| 034993 | FUBA MIMOSO ANGÉLICA 500GR         | 11022000 | 000 | 5929 | UN0001 | 2      | 3.4900         | 0.00  | 6.98        | 6.98          | 6.98              | 0.00    | 0.49 | 0.00          | 0.00 | 7.00          | 0.0 |
| 011674 | ACÚCAR PURÍSSIMO 5KG CRISTAL       | 17011400 | 000 | 5929 | UN0001 | 3      | 17.9600        | 0.00  | 53.87       | 53.87         | 53.87             | 0.00    | 3.78 | 0.00          | 0.00 | 1.00          | 0.0 |
| 010186 | ÁGUA MINERAL SEM GÁS CRYSTAL 1.5LT | 22011000 | 060 | 5929 | UN0001 | 40     | 2.3800         | 0.00  | 95.60       | 95.60         | 0.00              | 0.00    | 0.00 | 0.00          | 0.00 | 0.00          | 0.0 |
| 038608 | LEITE GOSTOSO 1LT INTEGRAL         | 04012010 | 060 | 5929 | UN0001 | 12     | 3.8800         | 0.00  | 46.56       | 46.56         | 0.00              | 0.00    | 0.00 | 0.00          | 0.00 | 0.00          | 0.0 |
| 010764 | BISCOITO MARILAN ÁGUA E SAL 350GR  | 19033100 | 000 | 5929 | UN0001 | 10     | 4.9900         | 0.00  | 49.90       | 49.90         | 49.90             | 0.00    | 3.49 | 0.00          | 0.00 | 7.00          | 2.0 |
| 011246 | CHA LEÃO CAPIM CIDRERIA 10GR       | 12119090 | 060 | 5929 | UN0001 | 5      | 3.3800         | 0.00  | 16.90       | 16.90         | 0.00              | 0.00    | 0.00 | 0.00          | 0.00 | 0.00          | 0.0 |

RECEBI E CONFERI OS  
MATERIAIS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL

11/03/2022

Érica

Em 11/03/2022, 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  
012/2022, processo n.º 3404/2021  
de 01/01/2022.

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 47093 CHAVE ACESSO 3522033772893600014355000495210448234769487 REF  
CUPOM 47093 - 11-03-2022 - ECF: 102 - BASE ST: 0.00 - ICMS ST: 0.00 - VALOR FCP ST: 0.00 - Emissão de NF-e nos termos do Art. 125, inciso IV, e 8, do  
RICMS/SP - e Estorno de crédito de ICMS no valor de R\$ 0,00 nos termos do Art. 67, inciso I do RICMS-SP FONTE: IBPT - TROBUTOS APPROX: 28.48 (10.55%)  
FONTE: IBPT

RESERVAÇÃO AO FISCO

11/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:41:09  
366803668 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3  
\*\*\*\*\*  
DATA DA TRANSFERENCIA 11/04/2022  
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319  
VALOR TOTAL 292,23  
\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0  
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960  
\*\*\*\*\*  
NR. AUTENTICACAO C.87B.2A8.062.971.085

Em 13 / 03 / 22, recebi e confiro  
as cobranças e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa é  
paga com o termo de convênio firmado na  
a Prefeitura Municipal de Charqueada.  
01 A / 22 processo n.º 3008/2021  
de 01 / 04 / 22

| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><b>SUPER VAREJÃO</b><br><br><b>Panzerini e Panzerini Ltda</b><br>Rua Santa Cecília, 300 - Centro<br>13515-000 Charqueada - SP<br>(19) 3486-1348<br>panzerini@ig.com.br |                                | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA |     | <br>CHAVE DE ACESSO:<br>3522 0357 9868 5300 0161 5500 1000 0060 4519 4133 0731<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |      |       |               |                |              |               |               |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---------------|----------------|--------------|---------------|---------------|-----------------------|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>Venda</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                                                                                               |     | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>135220322950175 11/03/2022 11:01:55</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>266.005.527.110</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.<br>                                                      |     | CNPJ<br><b>57.986.853/0001-61</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| <b>DESTINATÁRIO</b><br>NOME - RAZÃO SOCIAL<br><b>HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA</b>                                                                                                                                                                                                  |                                |                                                                                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| ENDEREÇO<br><b>RUA OSVALDO CRUZ, 70</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                                                               |     | CNPJ<br><b>51.421.279/0001-18</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| MUNICÍPIO<br><b>CHARQUEADA</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |                                | BAIRRO - DISTRITO<br><b>SAO BENEDITO</b>                                                      |     | DATA DA EMISSÃO<br><b>11/03/2022</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| UF<br><b>SP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                | FONE - FAX<br><b>(19) 3486-1333</b>                                                           |     | DATA DA SAÍDA<br><b>11/03/2022</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>                                                                        |     | HORA DA SAÍDA<br><b>11:01:19</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                                                                                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| BASE CÁLC. ICMS<br><b>44,62</b>                                                                                                                                                                                                                                                            |                                | VALOR ICMS<br><b>8,02</b>                                                                     |     | TOTAL DOS PRODUTOS<br><b>292,23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| VALOR FRETE<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                | VALOR DESCONTO<br><b>0,00</b>                                                                 |     | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| VALOR SEGURO<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                |                                | OUTRAS DESP.<br><b>0,00</b>                                                                   |     | VALOR ICMS ST<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| VALOR IPI<br><b>0,00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                | VALOR APROX. TRIB.<br><b>79,39</b>                                                            |     | TOTAL DA NOTA<br><b>292,23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                                                                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| NOME - RAZÃO SOCIAL<br>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                | FRETE POR CONTA<br><b>9-Sem Transp.</b>                                                       |     | CÓDIGO ANTI<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| ENDEREÇO<br>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                | MUNICÍPIO<br>                                                                                 |     | PLACA DO VER.<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| QUANTIDADE<br>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                | ESPÉCIE<br>                                                                                   |     | UF<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| MARCA<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                | NÚMERAÇÃO<br>                                                                                 |     | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| PESO BRUTO<br>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                | PESO LÍQUIDO<br>                                                                              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| <b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                                                                                               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |       |               |                |              |               |               |                       |
| CODIGO<br>PRODUTO                                                                                                                                                                                                                                                                          | DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO | NCM SH                                                                                        | CST | CFOP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UNID | QUANT | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | ICMS<br>C/MS | VALOR<br>ICMS | ALIQ.<br>ICMS | V. APROX.<br>TRIBUTOS |
| 7891098000170                                                                                                                                                                                                                                                                              | CHA MATE LEO HORTELA 10G       | 09021000                                                                                      | 060 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UN   | 5,00  | 3,59          | 17,95          | 0,00         | 0,00          |               | 4,73                  |
| 7891098001504                                                                                                                                                                                                                                                                              | LEAO FUZE ERVAS 10 SQ - E      | 09096200                                                                                      | 000 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UN   | 5,00  | 3,59          | 17,95          | 17,95        | 3,23          | 18            | 4,73                  |
| 7891098000163                                                                                                                                                                                                                                                                              | LEAO FUZE ERVAS 10 SQ - C      | 12119090                                                                                      | 060 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UN   | 5,00  | 3,59          | 17,95          | 0,00         | 0,00          |               | 5,76                  |
| 7898528933831                                                                                                                                                                                                                                                                              | OVOS BASSO BRANCO GRANITE      | 04071900                                                                                      | 040 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UN   | 5,00  | 8,29          | 41,45          | 0,00         | 0,00          |               | 8,92                  |
| 7898052001334                                                                                                                                                                                                                                                                              | MOLHO REF. CO. TRADICIONAL T   | 21032010                                                                                      | 000 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UN   | 10,00 | 1,18          | 11,80          | 11,80        | 2,12          | 18            | 3,79                  |
| 860                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CHEIRO VERDE                   | 07099990                                                                                      | 040 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UN   | 4,00  | 2,50          | 10,00          | 0,00         | 0,00          |               | 2,63                  |
| 832                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ABOBORINHA                     | 07129090                                                                                      | 040 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | KG   | 3,02  | 3,79          | 11,45          | 0,00         | 0,00          |               | 3,01                  |
| 834                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ALHO GRAUJO                    | 07032090                                                                                      | 020 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | KG   | 1,60  | 23,90         | 38,24          | 14,87        | 2,67          | 18            | 10,07                 |
| 912                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ALFACE                         | 07051100                                                                                      | 040 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UN   | 10,00 | 2,19          | 21,90          | 0,00         | 0,00          |               | 5,77                  |
| 802                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CEBOLA                         | 07031019                                                                                      | 040 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | KG   | 4,03  | 3,48          | 14,02          | 0,00         | 0,00          |               | 3,69                  |
| 809                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CHUCHU                         | 07089000                                                                                      | 040 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | KG   | 3,07  | 4,79          | 14,71          | 0,00         | 0,00          |               | 3,87                  |
| 806                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PEPINO                         | 07070000                                                                                      | 040 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | KG   | 1,27  | 3,98          | 5,05           | 0,00         | 0,00          |               | 1,33                  |
| 804                                                                                                                                                                                                                                                                                        | BANANA NÂNICA                  | 08031000                                                                                      | 040 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | KG   | 3,23  | 2,87          | 9,27           | 0,00         | 0,00          |               | 2,97                  |
| 840                                                                                                                                                                                                                                                                                        | BANANA PRATA                   | 08031000                                                                                      | 040 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | KG   | 2,16  | 5,59          | 12,07          | 0,00         | 0,00          |               | 3,87                  |
| 805                                                                                                                                                                                                                                                                                        | LARANJA                        | 08051000                                                                                      | 040 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | KG   | 2,21  | 2,78          | 6,14           | 0,00         | 0,00          |               | 1,97                  |
| 814                                                                                                                                                                                                                                                                                        | MAMÃO FORMOSA                  | 08072000                                                                                      | 040 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | KG   | 2,56  | 7,78          | 19,92          | 0,00         | 0,00          |               | 6,39                  |
| 837                                                                                                                                                                                                                                                                                        | REPOLHO                        | 07096000                                                                                      | 040 | 5929                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | KG   | 4,49  | 4,98          | 22,36          | 0,00         | 0,00          |               | 5,89                  |

14/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:36:15  
366803668 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 14/04/2022          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.668.000.000.300 |
| VALOR TOTAL           | 401,75              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: BELLA P S LTDA  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X  
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960  
=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 7.6B1.CC6.9E9.C40.0DA |
|------------------|-----------------------|

Em 18 / 03 / 22, 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  
01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515090

FONE: 1931859090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 646  
SÉRIE 1  
FOLHA 1  
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35220337728936000143550010000006461000006958

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz  
Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220360495308 - 18/03/2022 15:41:33

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

18/03/2022

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

18/03/2022

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

15:40

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 17/04/2022 - 401,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                               |                            |                          |                     |
|-------------------------|-----------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST | VALOR DO ICMS SUBST        | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                          | 0,00                       | 401,75                   |                     |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                      | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IP        | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                          | 0,00                       | 0,00                     | 401,75              |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

ENDEREÇO

RUA SILVIO ZANONI

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

QUANTIDADE

77

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 | VALOR ICMS ST | IP   | ALÍQUOTA ICMS | IP  |
|--------|------------------------------------|----------|-----|------|--------|-------|----------------|------|-------------|---------------|-------------------|---------|------|---------------|------|---------------|-----|
| 328508 | CAFE FORT ALMOFADA 50GR            | 09019000 | 060 | 5929 | UN0001 | 8     | 13,9500        | 0,00 | 111,82      | 111,82        | 0,00              | 0,00    | 0,00 | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,0 |
| 810196 | AGUA MINERAL SEM GAS CRYSTAL 1,5LT | 22011000 | 060 | 5929 | UN0001 | 20    | 2,5900         | 0,00 | 51,80       | 51,80         | 0,00              | 0,00    | 0,00 | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,0 |
| 336609 | LEITE GEGE 1LT DESNATADO           | 04011010 | 060 | 5929 | UN0001 | 12    | 3,9500         | 0,00 | 47,88       | 47,88         | 0,00              | 0,00    | 0,00 | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,0 |
| 336608 | LEITE GEGE 1LT INTEGRAL            | 04012010 | 060 | 5929 | UN0001 | 24    | 3,9500         | 0,00 | 95,76       | 95,76         | 0,00              | 0,00    | 0,00 | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,0 |
| 075858 | PELADO CARROÇA REI DO PRATO 1KG    | 07133990 | 040 | 5929 | UN0001 | 10    | 6,9500         | 0,00 | 69,50       | 69,50         | 0,00              | 0,00    | 0,00 | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,0 |
| 300202 | FLV LARANJA PERA KG                | 08051000 | 040 | 5929 | KG0001 | 2,970 | 2,7923         | 0,00 | 8,28        | 8,28          | 0,00              | 0,00    | 0,00 | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,0 |
| 300225 | FLV BERINGELA KG                   | 07093000 | 040 | 5929 | KG0001 | 2,015 | 3,9904         | 0,00 | 8,28        | 8,28          | 0,00              | 0,00    | 0,00 | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,0 |
| 300200 | FLV BANANA PRATA KG                | 08031000 | 040 | 5929 | KG0001 | 2,990 | 4,9904         | 0,00 | 15,43       | 15,43         | 0,00              | 0,00    | 0,00 | 0,00          | 0,00 | 0,00          | 0,0 |

RECEBI E CONFERI OS  
MATERIAIS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL

18/03/2022

ERICA

Em 18/03/2022, recebi e conferi as  
mercadorias e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esse documento foi  
emitido em conformidade com o termo de convênio  
entre a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
01A/2022, protocolado nº 3808/2021  
de 01/01/2022.

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 108-2015 - CUPOM Nº 21328 CHAVE ACESSO 35220337728936000143550006461000006958102 REF  
CUPOM: 21328 - 18/03/2022 - ECF: 135 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - Emissão de NF-e nos termos do Art. 125, inciso IV, e 8, do  
RDCMS/SP, e Estorno de crédito de ICMS no valor de R\$ 0,00 nos termos do Art. 87, inciso I do RICMS-SP FONTE: IBPT - TRIBUTOS APROX. 23,06 (5,89%)  
FONTE: IBPT

RESERVADO AO FISCO

14/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 15:36:16  
366803668 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3  
\*\*\*\*\*  
DATA DA TRANSFERENCIA 14/04/2022  
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319  
VALOR TOTAL 213,49  
\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0  
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960  
\*\*\*\*\*  
NR. AUTENTICACAO C.BF4.6EA.B4C.7E6.4FB

Em 18 / 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  
01 A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                          |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><b>SUPER VAREJÃO</b><br><br><b>Panzerini e Panzerini Ltda</b><br>Rua Santa Cecília, 300 - Centro<br>13515-000 Charqueada - SP<br>(19) 3486-1348<br>panzerini@ig.com.br |                                          | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>000.006.047</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3522 0357 9868 5300 0161 5500 1000 0060 4710 3068 3210<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>Venda</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>13522035779978 18/03/2022 08:43:44</b>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>266.005.527.110</b>                                                                                                                                                                                                                                                | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.<br> | CNPJ<br><b>57.986.853/0001-61</b>                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                           |                                          |                                     |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO</b><br>NOME - RAZÃO SOCIAL<br><b>HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA</b> |                                          | CNPJ<br><b>51.421.279/0001-18</b>   | DATA DA EMISSÃO<br><b>18/03/2022</b> |
| ENDEREÇO<br><b>RUA OSVALDO CRUZ, 70</b>                                                   | BAIRRO - DISTRITO<br><b>SAO BENEDITO</b> | CEP<br><b>13515-000</b>             | DATA DA SAÍDA<br><b>18/03/2022</b>   |
| MUNICÍPIO<br><b>CHARQUEADA</b>                                                            | UF<br><b>SP</b>                          | FONE - FAX<br><b>(19) 3486-1333</b> | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>               |
|                                                                                           |                                          |                                     | HORA DA SAÍDA<br><b>08:43:12</b>     |

| CÁLCULO DO IMPOSTO |              |                    |               |                    |                    |               |
|--------------------|--------------|--------------------|---------------|--------------------|--------------------|---------------|
| BASE CÁLC. ICMS    | VALOR ICMS   | BASE CÁLC. ICMS ST | VALOR ICMS ST | TOTAL DOS PRODUTOS |                    |               |
| 30,61              | 5,50         | 0,00               | 0,00          | 213,49             |                    |               |
| VALOR FRETE        | VALOR SEGURO | VALOR DESCONTO     | OUTRAS DESP.  | VALOR IPT          | VALOR APROX. TRIB. | TOTAL DA NOTA |
| 0,00               | 0,00         | 0,00               | 0,00          | 0,00               | 56,86              | 213,49        |

|                                                                         |             |                                          |                 |                    |                  |                        |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------|-----------------|--------------------|------------------|------------------------|
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b><br>NOME - RAZÃO SOCIAL<br> |             | FRETE POR AVISTA<br><b>9-Sem Transp.</b> | COORD. ANTE<br> | PLACA DO VEÍC.<br> | UF<br>           | CNPJ<br>               |
| ENDEREÇO<br>                                                            |             | MUNICÍPIO<br>                            |                 | UF<br>             |                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br> |
| QUANTIDADE<br>                                                          | ESPÉCIE<br> | MARCA<br>                                | NUMERAÇÃO<br>   | PESO BRUTO<br>     | PESO LÍQUIDO<br> |                        |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS |                                |          |     |      |      |       |            |             |            |            |           |                    |
|-------------------------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|------------|------------|-----------|--------------------|
| CODIGO PRODUTO                | DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CFOP | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | BCALC ICMS | VALOR ICMS | ALIQ ICMS | V. APROX. TRIBUTOS |
| 7896085052040                 | BISC. ZAHET AGUA E SAL 40      | 19053100 | 020 | 5929 | UN   | 10,00 | 4,28       | 42,80       | 16,64      | 2,99       | 18,00     | 11,27              |
| 7896213001803                 | VIT BISC CREAM CRACKER IN      | 19053100 | 020 | 5929 | UN   | 6,00  | 5,99       | 35,94       | 13,97      | 2,51       | 18,00     | 9,46               |
| 7898528933831                 | OVOS BASSO BRANCO GRANDE       | 04071900 | 040 | 5929 | UN   | 6,00  | 8,29       | 49,74       | 0,00       | 0,00       |           | 10,70              |
| 802                           | CEBOLA                         | 07031019 | 040 | 5929 | KG   | 2,00  | 3,98       | 7,96        | 0,00       | 0,00       |           | 2,10               |
| 809                           | CHUCHU                         | 07089000 | 040 | 5929 | KG   | 4,01  | 3,98       | 15,96       | 0,00       | 0,00       |           | 4,20               |
| 804                           | BANANA NANICA                  | 08031000 | 040 | 5929 | KG   | 3,21  | 3,78       | 12,13       | 0,00       | 0,00       |           | 3,89               |
| 813                           | MACA NACIONAL                  | 08081000 | 040 | 5929 | KG   | 2,10  | 8,97       | 18,84       | 0,00       | 0,00       |           | 6,04               |
| 814                           | MAMAO FORMOSA                  | 08072000 | 040 | 5929 | KG   | 2,51  | 8,79       | 22,06       | 0,00       | 0,00       |           | 7,08               |
| 806                           | PEPINO                         | 07070000 | 040 | 5929 | KG   | 2,02  | 3,99       | 8,06        | 0,00       | 0,00       |           | 2,12               |

Em 18 / 03 / 22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga como termo de recebimento assinado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, RJ 01A / 2022, nº 3808 / 2021 em 01 / 04 / 22.

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

18 / 03 / 2022

ERICA

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>  Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 153962 emitido 18/03/2022, através do qual os impostos serão recolhidos.<br>*NF-e REF: 35220357986853000161590006308761539623881480 | <b>RESERVA DO FISCO</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:07  
366803668 0006

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000912834017244995740006389550000010300  
BENEFICIARIO:

NEO-TAGUS INDUSTRIAL LTDA

NOME FANTASIA:

NEO-TAGUS INDUSTRIAL LTDA

CNPJ: 61.092.565/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

NEO-TAGUS INDUSTRIAL LTDA

CNPJ: 61.092.565/0001-30

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.401

DATA DE VENCIMENTO 14/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 103,00

VALOR COBRADO 103,00

NR.AUTENTICACAO 8.903.616.845.761.202

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, nº  
01 A / 2022, processo nº 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.

Recibo do Pagador

|                                                                                                                                                 |                     |                                                  |                                                        |                          |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Itaú Banco Itaú S.A.                                                                                                                            |                     | 341-7                                            | 34191.09008 09128.340172 44995.740006 3 89550000010300 |                          |                              |
| Beneficiário<br>NEO-TAGUS INDUSTRIAL LTDA                                                                                                       |                     | Agência/Código do Beneficiário<br>0174 / 49957-4 |                                                        | Espécie<br>R\$           | Quantidade<br>109/00091283-4 |
| Número do documento<br>00091283                                                                                                                 |                     | CPF/CNPJ<br>61.092.565/0001-30                   |                                                        | Vencimento<br>14/04/2022 | Valor documento<br>103,00    |
| (-) Desconto/Abatimentos                                                                                                                        | (-) Outras deduções | (*) Mora/Multa                                   | (*) Outros acréscimos                                  | (=) Valor cobrado        |                              |
| Pagador<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18<br>R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA/SP - BR |                     |                                                  |                                                        |                          |                              |
| Demonstrativo                                                                                                                                   |                     |                                                  |                                                        |                          |                              |

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                      |                                                        |                                  |                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|
| Itaú Banco Itaú S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          | 341-7                | 34191.09008 09128.340172 44995.740006 3 89550000010300 |                                  |                                                  |
| Local de pagamento<br>Pagável em qualquer banco.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                      |                                                        |                                  | Vencimento<br>14/04/2022                         |
| Beneficiário<br>NEO-TAGUS INDUSTRIAL LTDA - 61.092.565/0001-30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                      |                                                        |                                  | Agência/Código do Beneficiário<br>0174 / 49957-4 |
| Data do documento<br>05/04/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Nº documento<br>00091283 | Espécie doc.<br>DM   | Aceite<br>N                                            | Data processamento<br>01/04/2022 | Nosso número<br>109/00091283-4                   |
| Uso do banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>109          | Espécie/Moeda<br>R\$ | Quantidade                                             | Valor                            | (=) Valor documento<br>103,00                    |
| Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)<br>Não receber após 13/06/2022.<br>Fatura:<br>Em <u>01 / 04 / 22</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>01 A / 2022</u> , processo n.º <u>3808 / 2021</u> de <u>01 / 06 / 22</u> . |                          |                      |                                                        |                                  | (-) Desconto/Abatimentos                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                      |                                                        |                                  | (-) Outras deduções                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                      |                                                        |                                  | (*) Mora/Multa                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                      |                                                        |                                  | (*) Outros acréscimos                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                      |                                                        |                                  | (=) Valor cobrado                                |
| Pagador<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18<br>R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA/SP - BR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                      |                                                        |                                  |                                                  |
| Cód. baixa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                      |                                                        |                                  |                                                  |

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Sacador/Avalista



Corte na linha pontilhada

**MUNICÍPIO DE EXTREMA**

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

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

RPS número 241865 Série RPS emitido em 01/04/2022

|                               |                            |                                   |
|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Emissão (Horário de Brasília) | Período de Competência     | Município de Prestação do Serviço |
| <b>01/04/2022 05:09:35</b>    | <b>04/2022</b>             | <b>Extrema - MG</b>               |
| Reg. Especial Tributação      | Exigibilidade do ISS       |                                   |
| <b>Nenhum</b>                 | <b>Exigível em Extrema</b> |                                   |

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

**NEO-TAGUS INDUSTRIAL LTDA**

Nome Fantasia

**NEO-TAGUS**

CNPJ/CNPJ

**61.092.565/0022-65**

Inscrição Municipal

**0012767**

Inscrição Estadual

Simples Nacional

**Não**

Email

**fiscal@csgd.com.br**

Incentivador Cultural

**Não**

Fone/Fax

**(11) 5199-9199**

Endereço

**ESTRADA MUNICIPAL DA REPRESA, 917, PESSEGUEIROS - CEP: 37640-000 - Extrema - MG**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social

**HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**

CNPJ/CNPJ

**51.421.279/0001-18**

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

**nilzasemmeler@hotmail.com**

Endereço

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

**SERVIÇO PRESTADO**

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

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Prestados: Kairos Profissional LEGADO referente ao início do período 01/04/2022. Informações Adicionais: Kairos CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos e R\$ 16,92 (16,43%), FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.F)

**RETENÇÕES FEDERAIS**

| PIS (R\$)   | COFINS (R\$) | INSS (R\$)  | IR (R\$)    | CSLL (R\$)  | Outras Retenções (R\$) |
|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------------------|
| <b>0,00</b> | <b>0,00</b>  | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b>            |

**VALORES**

|                          |                  |                               |                       |                           |
|--------------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Valor dos Serviços (R\$) | Deduções (R\$)   | Desconto Incondicionado (R\$) | Base de Cálculo (R\$) | Alíquota (%)              |
| <b>103,00</b>            | <b>0,00</b>      | <b>0,00</b>                   | <b>103,00</b>         | <b>2,00</b>               |
| ISS (R\$)                | ISS Retido (R\$) | Desconto Condicionado (R\$)   | Valor Líquido (R\$)   | Valor Total da Nota (R\$) |
| <b>2,06</b>              | <b>*****</b>     | <b>0,00</b>                   | <b>103,00</b>         | <b>103,00</b>             |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 13,85 Federal e R\$ 3,07 Municipal. Fonte: IBPT [2C01C1]

Visualizado em: 01/04/2022 05:09:40

Para validação desta NFS-e acesse: <http://extremamg.webbits.com.br/externo/nfs-e/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2015.

RECEBI E CONFERI OS  
SERVIÇOS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL

01 / 04 / 2022

Erica

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  
01A/2022, processo n.º 3809/2021  
de 01/01/22.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.35.07  
3668403668 SEGUNDA VIA 0007

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3  
\*\*\*\*\*  
Convenio MUNICIPIO DE CHARQUEADA  
Codigo de Barras 8165000001-2 42831104202-5  
20415000000-6 00416175529-5  
Data do pagamento 14/04/2022  
Valor em Dinheiro 142,83  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 142,83  
-----  
DOCUMENTO: 041402  
AUTENTICACAO SISBB: 9.1EA.5B5.847.B6A.CB0

Em 15 / 04 / 22, recebi  
mercadorias e / ou serviços com  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esse despesa  
paga com o termo de convênio firmado  
a Prefeitura Municipal de Charqueada  
01A / 2022, processo n.º 3808 2021  
de 01 / 01 / 22.



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

Guia de  
Recolhimento

ISSQN

41.617 / 2022

Via do Contribuinte

|                                                |                      |                    |                                      |                    |
|------------------------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL                                   |                      | CNPJ/CPF           |                                      |                    |
| HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA |                      | 51.421.279/0001-18 |                                      |                    |
| ENDEREÇO                                       |                      | FONE               |                                      |                    |
| OSWALDO CRUZ, 70                               |                      |                    |                                      |                    |
| BAIRRO                                         |                      | CEP                |                                      |                    |
| SAO BENEDITO                                   |                      | 13517032           |                                      |                    |
| CIDADE / ESTADO                                |                      | CADASTRO           |                                      |                    |
| Charqueada / SP                                |                      | 1                  |                                      |                    |
| AGÊNCIA / CÓDIGO DO CEDENTE                    |                      | VENCIMENTO         |                                      |                    |
|                                                |                      | 15/04/2022         |                                      |                    |
| NOSSO NUMERO                                   |                      |                    |                                      |                    |
| Referência                                     | Totais da declaração |                    | Deduções para compor o saldo a pagar |                    |
| 3/2022                                         | Base de cálculo      | Imposto Devido     | Pago Antecipado (-)                  | Aproveitamento (-) |
| Prestador                                      | 0,00                 | 0,00               | 0,00                                 | 0,00               |
| Tomador                                        | 2.856,60             | 142,83             | 0,00                                 |                    |

LOCAIS P/ PAGAMENTO

Empresa enquadrada no tipo ISS como: Por homologação

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

|                  |        |
|------------------|--------|
| SALDO A PAGAR    | 142,83 |
| TAXA EXPEDIENTE  |        |
| JUROS            | 0,00   |
| MULTA            | 0,00   |
| CORREÇÃO         | 0,00   |
| VALOR A RECOLHER | 142,83 |

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Não Receber Após o Vencimento da Guia de Recolhimento

(94813)

Autenticação no Verso



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

Guia de  
Recolhimento

ISSQN

41.617 / 2022

Via do Banco

|                                                |                      |                    |                                      |                    |
|------------------------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL                                   |                      | CNPJ/CPF           |                                      |                    |
| HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA |                      | 51.421.279/0001-18 |                                      |                    |
| ENDEREÇO                                       |                      | FONE               |                                      |                    |
| OSWALDO CRUZ, 70                               |                      |                    |                                      |                    |
| BAIRRO                                         |                      | CEP                |                                      |                    |
| SAO BENEDITO                                   |                      | 13517032           |                                      |                    |
| CIDADE / ESTADO                                |                      | Cadastrado         |                                      |                    |
| Charqueada / SP                                |                      | 1                  |                                      |                    |
| Vencimento                                     |                      | 15/04/2022         |                                      |                    |
| Referência                                     | Totais da declaração |                    | Deduções para compor o saldo a pagar |                    |
| 3/2022                                         | Base de cálculo      | Imposto Devido     | Pago Antecipado (-)                  | Aproveitamento (-) |
| Prestador                                      | 0,00                 | 0,00               | 0,00                                 | 0,00               |
| Tomador                                        | 2.856,60             | 142,83             | 0,00                                 |                    |

LOCAIS P/ PAGAMENTO

Empresa enquadrada no tipo ISS como: Por homologação

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

|                  |        |
|------------------|--------|
| SALDO A PAGAR    | 142,83 |
| JUROS            | 0,00   |
| MULTA            | 0,00   |
| CORREÇÃO         | 0,00   |
| VALOR A RECOLHER | 142,83 |

OBSERVAÇÕES DA GUIA

Não Receber Após o Vencimento da Guia de Recolhimento

(94813)

8165000001 2 42831104202 5 20415000000 6 00416175529 5

Autenticação no Verso



RECEBI E CONFERI OS  
SERVIÇOS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL

15/04/2022

ÉRICA

Em 15/04/2022, 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 QJA 12022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:07  
366803668 0004

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10496825350300010004400000205369689560000051375

BENEFICIARIO:

MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA

NOME FANTASIA:

MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA

CNPJ: 04.374.184/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA

CNPJ: 04.374.184/0001-00

PAGADOR:

HOSPITAL E MATER BENEF DE CHAR

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.403

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 513,75

VALOR COBRADO 513,75

NR.AUTENTICACAO 5.F25.92D.669.97C.F2F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 23 / 03 / 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  
01 A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

Reclamações e Sugestões

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

|                                              |                 |                   |          |                       |                           |
|----------------------------------------------|-----------------|-------------------|----------|-----------------------|---------------------------|
| Cedente                                      |                 |                   |          | CPF/CNPJ              | Agência/Código do Cedente |
| MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA CONST     |                 |                   |          | 4.374.184/0001-00     | 4901/0682530              |
| Endereço do Cedente                          |                 |                   |          | UF                    | CEP                       |
| ANTONIO FURLAN,209--CENTRO/CHARQUEADA        |                 |                   |          | SP                    | 13515000                  |
| Data do Documento                            | Nº do Documento | Espécie Documento | Carteira | Data do Processamento | Nosso Número              |
| 23/03/2022                                   | 2053            | DM                | RG       | 23/03/2022            | 14000000000002053-8       |
| Sacado                                       |                 |                   |          | CPF/CNPJ              |                           |
| HOSPITAL E MATER BENEF DE CHAR               |                 |                   |          | 51.421.279/0001-18    |                           |
| Endereço do Sacado                           |                 |                   |          | UF                    | CEP                       |
| RUA OSWALDO CRUZ,70,-SAO BENEDITO/CHARQUEADA |                 |                   |          | SP                    | 13517-032                 |
| Beneficiário Final                           |                 |                   |          | CPF/CNPJ              |                           |

Texto de Responsabilidade do Cedente:

Em 23 / 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

|       |            |       |            |                    |                                          |
|-------|------------|-------|------------|--------------------|------------------------------------------|
| Moeda | Quantidade | Valor | Vencimento | Valor do Documento | Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado |
|       |            |       | 15/04/2022 | R\$ 513,75         |                                          |



104-0

10496.82535 03000.100044 00000.205369 6 89560000051375

|                                                          |                 |         |            |                       |                                |
|----------------------------------------------------------|-----------------|---------|------------|-----------------------|--------------------------------|
| Local de Pagamento                                       |                 |         |            |                       | Vencimento                     |
| PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITE |                 |         |            |                       | 15/04/2022                     |
| Cedente                                                  |                 |         |            | CPF/CNPJ              | Agência/Código do Cedente      |
| MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA CONST                 |                 |         |            | 4.374.184/0001-00     | 4901/0682530                   |
| Data do Documento                                        | Nº do Documento | Espécie | Aceite     | Data de Processamento | Nosso Número                   |
| 23/03/2022                                               | 2053            | DM      | S          | 23/03/2022            | 14000000000002053-8            |
| Uso do Banco                                             | Carteira        | Moeda   | Quantidade | Valor                 | (=) Valor do Documento         |
|                                                          | RG              | R\$     |            |                       | R\$ 513,75                     |
| Texto de Responsabilidade do Cedente                     |                 |         |            |                       | (-) Desconto                   |
|                                                          |                 |         |            |                       | (-) Outras Deduções/Abatimento |
|                                                          |                 |         |            |                       | (+) Mora/Multa/Juros           |
|                                                          |                 |         |            |                       | (+) Outros Acréscimos          |
|                                                          |                 |         |            |                       | (=) Valor Cobrado              |
| Sacado:                                                  |                 |         |            |                       | 51.421.279/0001-18             |
| HOSPITAL E MATER BENEF DE CHAR                           |                 |         |            |                       |                                |
| RUA OSWALDO CRUZ,70,-SAO BENEDITO/CHARQUEADA             |                 |         |            |                       | SP 13517-032                   |
| Benef. Final:                                            |                 |         |            |                       |                                |

|                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                |  |                                                                                                                                                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE                                                                                                                                                                                              |  | DANFE<br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA |  |                                                                                             |  |
|  <b>Melotto Materiais para<br/>Construção Ltda</b><br>Rua Antonio Furian, 209 - Centro<br>13515-000 Charqueada - SP<br>(19) 3486-7167 |  | 0-ENTRADA<br>1-SAÍDA                                           |  | CHAVE DE ACESSO<br>3522 0304 3741 8400 0100 5500 1000 0020 5317 9598 6934                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                        |  | 000.002.053<br>SÉRIE 1<br>FOLHA 1/1                            |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda                                                                                                                                                                                          |  |                                                                |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135220383157304 23/03/2022 16:54:51                                                                                                       |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>266.060.936.114                                                                                                                                                                                  |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                           |  | CNPJ<br>04.374.184/0001-00                                                                                                                                                   |  |

|                                                                         |  |                                   |  |                             |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-----------------------------|--|
| DESTINATÁRIO                                                            |  | CNPJ                              |  | DATA DA EMISSÃO             |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA |  | 51.421.279/0001-18                |  | 23/03/2022                  |  |
| ENDEREÇO<br>RUA OSWALDO CRUZ, 70                                        |  | BAIRRO / DISTRITO<br>SÃO BENEDITO |  | DATA DA SAÍDA<br>23/03/2022 |  |
| MUNICÍPIO<br>CHARQUEADA                                                 |  | UF<br>SP                          |  | HORA DA SAÍDA<br>16:54:39   |  |

|                    |  |                 |  |                |  |                    |  |               |  |                    |  |
|--------------------|--|-----------------|--|----------------|--|--------------------|--|---------------|--|--------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |  | BASE CÁLC. ICMS |  | VALOR ICMS     |  | BASE CÁLC. ICMS ST |  | VALOR ICMS ST |  | TOTAL DOS PRODUTOS |  |
|                    |  | 0,00            |  | 0,00           |  | 0,00               |  | 0,00          |  | 513,75             |  |
| VALOR FRETE        |  | VALOR SEGURO    |  | VALOR DESCONTO |  | OUTRAS DESP.       |  | VALOR IPI     |  | TOTAL DA NOTA      |  |
| 0,00               |  | 0,00            |  | 0,00           |  | 0,00               |  | 0,00          |  | 513,75             |  |

|                                       |  |                 |  |             |  |               |  |            |  |                    |  |
|---------------------------------------|--|-----------------|--|-------------|--|---------------|--|------------|--|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |  | FRETE POR CONTA |  | CÓDIGO ANTI |  | PLACA DO VER. |  | UF         |  | CNPJ               |  |
| NOME / RAZÃO SOCIAL                   |  | 9-Sem Transp.   |  |             |  |               |  |            |  |                    |  |
| ENDEREÇO                              |  | MUNICÍPIO       |  |             |  |               |  | UF         |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |
| QUANTIDADE                            |  | ESPECIE         |  | MARCA       |  | NUMERAÇÃO     |  | PESO BRUTO |  | PESO LÍQUIDO       |  |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                    |          |       |      |      |       |               |                |                 |               |               |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------|-------|------|------|-------|---------------|----------------|-----------------|---------------|---------------|--|
| CÓDIGO<br>PRODUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                     | NCM/SH   | CSOSN | CHOP | UNID | QUANT | VALOR<br>UNIT | VALOR<br>TOTAL | B.CÁLC.<br>ICMS | VALOR<br>ICMS | ALIQ.<br>ICMS |  |
| 1759                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TORNEIRA JARDIM LONGA 1/2X3/4 CRO IGUATEMI 1130320 | 84818019 | 0500  | 5405 | UN   | 1     | 29,90         | 29,90          | 0,00            | 0,00          |               |  |
| 2300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ENTRADA DE AGUA HIDRAULICA UNIV. HEU2 ASTRA        | 39229000 | 0500  | 5405 | UN   | 1     | 57,60         | 57,60          | 0,00            | 0,00          |               |  |
| 9561                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MECANISMO SAIDA DUPLO AÇION, SUP TORRE MDS/T       | 39229000 | 0500  | 5405 | UN   | 1     | 86,20         | 86,20          | 0,00            | 0,00          |               |  |
| 645                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CONJUNTO DE FIXAÇÃO KPF P CAIXA ACOPLADA           | 39229000 | 0500  | 5405 | CONJ | 1     | 15,70         | 15,70          | 0,00            | 0,00          |               |  |
| 820                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | REPARO UNIVERSAL 2404 JED METAIS                   | 84819090 | 0500  | 5405 | UND  | 1     | 15,90         | 15,90          | 0,00            | 0,00          |               |  |
| 94                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DUREPOXI LOCTITE 50G                               | 32141010 | 0102  | 5102 | UND  | 1     | 6,70          | 6,70           | 0,00            | 0,00          |               |  |
| 242                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TORNEIRA BOIA METAL 3/4 DECA 1350 B                | 84818019 | 0500  | 5405 | PC   | 2     | 91,30         | 182,60         | 0,00            | 0,00          |               |  |
| 2418                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | BUCHA RED. AM. 3/4 X 1/2 LONGA METAIS REIS         | 84818019 | 0500  | 5405 | UN   | 2     | 8,00          | 16,00          | 0,00            | 0,00          |               |  |
| 7711                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | JOELHO SOLD 32MM X 90 TIGRE                        | 69072200 | 0500  | 5405 | UN   | 2     | 3,40          | 6,80           | 0,00            | 0,00          |               |  |
| 1798                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TUBO SOLD. 32MM 1" TIGRE                           | 39172300 | 0102  | 5102 | MTS  | 3     | 9,90          | 29,70          | 0,00            | 0,00          |               |  |
| 1605                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TUBO SOL. 32MM AMANCO                              | 39172300 | 0102  | 5102 | MTS  | 3     | 14,80         | 44,40          | 0,00            | 0,00          |               |  |
| 8552                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SERRA MANUAL ACO CARBONO 24D HCS WURTH             | 82021000 | 0500  | 5405 | UN   | 1     | 4,00          | 4,00           | 0,00            | 0,00          |               |  |
| 9131                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LUVA SOLD 25MM TIGRE                               | 39172300 | 0500  | 5405 | PC   | 2     | 1,60          | 3,20           | 0,00            | 0,00          |               |  |
| 1753                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LUVA SOLD 50MM AKATO                               | 39174090 | 0500  | 5405 | UN   | 1     | 5,85          | 5,85           | 0,00            | 0,00          |               |  |
| 1031                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | BUCHA REDUÇÃO SOL. LONGA 50X32 MM AMANCO           | 39174090 | 0500  | 5405 | UN   | 1     | 9,20          | 9,20           | 0,00            | 0,00          |               |  |
| <p>Em <u>23/03/22</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>01A/2022</u>, processo n.º <u>3808/21</u> de <u>01/03/22</u>.</p> <p>RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL<br/><u>23/03/2022</u><br/><u>Érica</u></p> |                                                    |          |       |      |      |       |               |                |                 |               |               |  |

|                                                                                                                                                                                               |  |                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                              |  | RESERVADO AO FISCO |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>*INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: I - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional   II - Não gera direito a crédito de ISS e IPI |  |                    |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|
| RECEBEMOS DE Melotto Materiais para Construção Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.002.053.<br>EMISSÃO: 23/03/2022 VALOR TOTAL: 513,75 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - RUA OSWALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP |  | NF-e<br>000.002.053                     |  |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |  |

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:07  
366803668 0007

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.950-3  
\*\*\*\*\*  
BANCO DO BRASIL

\*\*\*\*\*  
00190000090222308100701050121175589590000090000  
BENEFICIARIO:  
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA  
NOME FANTASIA:  
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA  
CNPJ: 11.872.656/0001-10  
PAGADOR:  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE  
CNPJ: 51.421.279/0001-18  
\*\*\*\*\*

NR. DOCUMENTO 41.404  
NOSSO NUMERO 22230810001050121  
CONVENIO 02223081  
DATA DE VENCIMENTO 18/04/2022  
DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022  
VALOR DO DOCUMENTO 900,00  
VALOR COBRADO 900,00  
\*\*\*\*\*

NR. AUTENTICACAO 5.EE3.BD1.E97.F46.1FD  
\*\*\*\*\*

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 25/03/22, 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  
01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01/01/22.



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                 |             |                                  |                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|-------------|----------------------------------|---------------------------------------------|
| Cedente/Sacado:<br>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA<br>11.872.656/0001-10                                                                                                                                                                                                          |                    |                 |             |                                  | Vencimento:<br>18/04/2022                   |
| Data do Documento<br>21/03/2022                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                 |             |                                  | Agência/Código Cedente<br>2591-7 / 102525-2 |
| Número do Documento<br>337131 - 1                                                                                                                                                                                                                                               |                    | Esp. Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data Processamento<br>21/03/2022 | Nosso Número<br>22230810001050121           |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                    | Carteira<br>17/019 | Espécie<br>R\$  | Quantidade  | Valor                            | (=) Valor do Documento<br>900,00            |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)<br><br>APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%<br>COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,80 POR DIA DE ATRASO.<br>PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS<br>NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE |                    |                 |             |                                  | (-) Desconto/Abatimento<br>0,00             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                 |             |                                  | (+) Mora/Multa                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                 |             |                                  | (+) Outros Acréscimos                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                 |             |                                  | (=) Valor Cobrado                           |
| Sacador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA<br>R OSWALDO CRUZ, 70<br>13.515-000-CHARQUEADA -SP<br>Sacador/Avalista                                                                                                                                                 |                    |                 |             |                                  | Autenticação Mecânica                       |



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01050.121175 5 89590000090000

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                   |                 |             |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------|-------------|---------------------------------------------|
| Local do Pagamento:<br>Pagável preferencialmente no Banco do Brasil                                                                                                                                                                                                              |  |                                   |                 |             | Vencimento:<br>18/04/2022                   |
| Cedente/Sacado:<br>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                   |                 |             | Agência/Código Cedente<br>2591-7 / 102525-2 |
| Data do Documento<br>21/03/2022                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Número do Documento<br>337131 - 1 | Esp. Doc.<br>DM | Aceite<br>N | Data Processamento<br>21/03/2022            |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Carteira<br>17/019                | Espécie<br>R\$  | Quantidade  | Valor                                       |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)<br><br>APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%<br>COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,20 POR DIA DE ATRASO.<br>PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.<br>NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE |  |                                   |                 |             | (=) Valor do Documento<br>900,00            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                   |                 |             | (-) Desconto/Abatimento<br>0,00             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                   |                 |             | (+) Mora/Multa                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                   |                 |             | (+) Outros Acréscimos                       |
| Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA<br>R OSWALDO CRUZ, 70<br>13.515-000-CHARQUEADA -SP<br>Sacador/Avalista                                                                                                                                                   |  |                                   |                 |             | (=) Valor Cobrado                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                   |                 |             | Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica  |



Em 23 / 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 entre a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 018 / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.



HDL LOGISTICA HOSPITALAR

AV. INDAIATUBA, 11-10  
BAIRRO TIBETI, CORDILHEIRA, MG  
CEP: 3241-500, CEP: 32405-000

DANFE

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Elaborada  
em 01/01/2022

1 - EMISSÃO  
1 - SAÍDA  
337.131



CNPJ DO EMISSOR

3122 0311 8726 5600 0110 5500 1000 3371 3116 5769 2189

CNPJ DO DESTINATÁRIO

1122463334532 16/03/2022 1617113

CPF DO EMISSOR

11.472.656/0001-16

CPF DO DESTINATÁRIO

11.472.656/0001-16

CPF DO EMISSOR

11.472.656/0001-16

CPF DO DESTINATÁRIO

11.472.656/0001-16

CPF DO EMISSOR

11.472.656/0001-16

CPF DO DESTINATÁRIO

11.472.656/0001-16

CPF DO EMISSOR

11.472.656/0001-16

CPF DO DESTINATÁRIO

11.472.656/0001-16

CPF DO EMISSOR

11.472.656/0001-16

CPF DO DESTINATÁRIO

11.472.656/0001-16

CPF DO EMISSOR

11.472.656/0001-16

CPF DO DESTINATÁRIO

11.472.656/0001-16

CPF DO EMISSOR

11.472.656/0001-16

CPF DO DESTINATÁRIO

11.472.656/0001-16

CPF DO EMISSOR

11.472.656/0001-16

CPF DO DESTINATÁRIO

11.472.656/0001-16

CPF DO EMISSOR

11.472.656/0001-16

CPF DO DESTINATÁRIO

11.472.656/0001-16

CPF DO EMISSOR

11.472.656/0001-16

CPF DO DESTINATÁRIO

11.472.656/0001-16

CPF DO EMISSOR

11.472.656/0001-16

CPF DO DESTINATÁRIO

11.472.656/0001-16

CPF DO EMISSOR

11.472.656/0001-16

CPF DO DESTINATÁRIO

11.472.656/0001-16

CPF DO EMISSOR

11.472.656/0001-16

CPF DO DESTINATÁRIO

11.472.656/0001-16

CPF DO EMISSOR

11.472.656/0001-16

01A 2022, PROCESSO N.º 3808/2022  
01/01/22

23 03 / 22

RECEBE E CONFERE OS

MATERIAIS DESCRITOS

NESTA NOTA FISCAL

23/03/2022

Assinado digitalmente

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:07  
366803668 0004

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10493515781000010004900716659461189590000048332

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.405  
DATA DE VENCIMENTO 18/04/2022  
DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022  
VALOR DO DOCUMENTO 483,32  
VALOR COBRADO 483,32

NR. AUTENTICACAO 2.94C.6C9.8AF.0E8.803

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 21 / 03 / 22, recebi e confira 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  
01 A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.

## Recibo do Pagador

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                          |                                                               |                                     |                                                   |                                     |                   |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|------------|
| <b>CAIXA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>104-0</b>                             | <b>10493.51578 10000.100049 00716.659461 1 89590000048332</b> |                                     |                                                   |                                     |                   |            |
| Beneficiário<br>SERVIMED COMERCIAL LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          | CPF/CNPJ<br>44.463.156/0001-84                                |                                     | Agência / Código do Beneficiário<br>4272/351571-0 |                                     |                   |            |
| Endereço do Beneficiário<br>AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURÍ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          | UF<br>SP                                                      |                                     | CEP<br>17047-903                                  |                                     |                   |            |
| Data do Documento<br>22/03/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Número do Documento<br>40026718042022001 | Acerto<br>N                                                   | Data do Processamento<br>22/03/2022 |                                                   | Nosso Número<br>14000000007166594-9 |                   |            |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                          |                                                               |                                     |                                                   |                                     |                   |            |
| <p>TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil)</p> <p>APÓS 21/04/2022 COBRAR MULTA DE ...: R\$ 9,67</p> <p>APÓS 18/04/2022 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 1,93</p> <p>PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |                                                               |                                     |                                                   |                                     |                   |            |
| NOTA FISCAL<br>002960540-7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR<br>R\$483,32                       | DATA<br>21/03/2022                                            | NOTA FISCAL                         | VALOR                                             | DATA                                | NOTA FISCAL       | VALOR DATA |
| <p>DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETOS (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)</p> <p>DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR</p> <p>Em <u>21 / 03 / 22</u>, recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>01A / 2022</u>, processo n.º <u>3808 / 2021</u> de <u>01 / 01 / 22</u>.</p> <p>CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18<br/>UF: SP CEP: 13515-000</p> |                                          |                                                               |                                     |                                                   |                                     |                   |            |
| Pagador<br>(94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                          | Vencimento<br>18/04/2022                                      |                                     | Valor do Documento<br>483,32                      |                                     | Valor Cobrado     |            |
| Carteira<br>RG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          | Espécie<br>R\$                                                |                                     | Autenticação Mecânica                             |                                     | Recibo do Pagador |            |
| SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)<br>Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2432<br>Ouvidoria: 0800 726 7474<br>caixa.gov.br                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                          |                                                               |                                     |                                                   |                                     |                   |            |

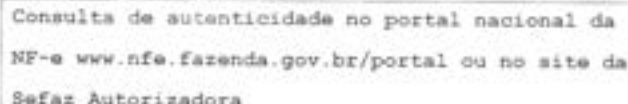
|                                                                              |                                   |                                                               |              |                                                   |                                     |                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--|
| <b>CAIXA</b>                                                                 | <b>104-0</b>                      | <b>10493.51578 10000.100049 00716.659461 1 89590000048332</b> |              |                                                   |                                     |                              |  |
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer banco até o vencimento.            |                                   | Vencimento<br>18/04/2022                                      |              |                                                   |                                     |                              |  |
| Beneficiário: SERVIMED COMERCIAL LTDA                                        |                                   | CPF/CNPJ: 44.463.156/0001-84                                  |              | Agência / Código do Beneficiário<br>4272/351571-0 |                                     |                              |  |
| AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURÍ/SP - CEP: 17047-903       |                                   |                                                               |              |                                                   |                                     |                              |  |
| Data do documento<br>22/03/2022                                              | Nº documento<br>40026718042022001 | Tipo Doc<br>DM                                                | Acerto<br>N  | Data do processamento<br>22/03/2022               | Nosso Número<br>14000000007166594-9 |                              |  |
| Uso do Banco                                                                 | Carteira<br>RG                    | Especie<br>R\$                                                | Gênero Moeda | x Valor                                           | =) Valor do Documento<br>483,32     |                              |  |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)                       |                                   |                                                               |              |                                                   | (-) Descontos                       |                              |  |
| TARIFA COBRANÇA DE TÍTULO R\$ 0,99 NÃO ABATER - (Lei 8078/90-rel. mercantil) |                                   |                                                               |              |                                                   | (-) Outras Deduções/Abatimento      |                              |  |
| APÓS 21/04/2022 COBRAR MULTA DE ...: R\$ 9,67                                |                                   |                                                               |              |                                                   | (-) Mora Multa Juros                |                              |  |
| APÓS 18/04/2022 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 1,93                              |                                   |                                                               |              |                                                   | (-) Outros Acréscimos               |                              |  |
| PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS                                       |                                   |                                                               |              |                                                   | (-) Valor Cobrado                   |                              |  |
| Pagador (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC                               |                                   | R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO - CHARQUEADA                      |              | CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18                      |                                     | UF: SP CEP: 13515-000        |  |
| Pagador/Assista: SERVIMED COMERCIAL LTDA                                     |                                   |                                                               |              | (2013 / 0000 / 1893 / FRC4 ) (007) 002960540      |                                     | CPF/CNPJ: 44.463.156/0001-84 |  |
| Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação                                 |                                   |                                                               |              |                                                   |                                     |                              |  |



| NF-E                  |       |   |
|-----------------------|-------|---|
| Nº                    | SÉRIE | T |
| 2960540               |       |   |
| BOTA: 17C4 SETOR: 184 |       |   |



POLSA 1 / 1



22 / 03 / 22

22 03 12

Luana Green

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:07  
366803668 0006

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

\*\*\*\*\*  
BANCO DO BRASIL

\*\*\*\*\*  
00190000090171153600100988446175789590000049200

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

\*\*\*\*\*  
NR. DOCUMENTO 41.406

NOSSO NUMERO 17115360000988446

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 492,00

VALOR COBRADO 492,00

\*\*\*\*\*  
NR.AUTENTICACAO 9.598.702.086.680.002

\*\*\*\*\*  
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 21 / 03 / 22, recebi e confira 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO**

|                                                 |                                               |                               |            |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|------------|
| VENCIMENTO<br>18/04/2022                        | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE<br>5119-5 / 306406-9 | ESPECIE<br>R\$                | QUANTIDADE |
| 1 - VALOR DO DOCUMENTO<br>492,00                |                                               | 2 - DESCONTO / ABATIMENTO     |            |
| 3 - VALOR COBRADO                               |                                               | 4 - JUROS / MULTA             |            |
| NÚMERO DO DOCUMENTO<br>17115360000988446        |                                               | Nº DO DOCUMENTO<br>1553042/01 |            |
| SACADO<br>HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA |                                               |                               |            |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA**

|                                                 |                                               |                               |            |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|------------|
| VENCIMENTO<br>18/04/2022                        | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE<br>5119-5 / 306406-9 | ESPECIE<br>R\$                | QUANTIDADE |
| 1 - VALOR DO DOCUMENTO<br>492,00                |                                               | 2 - DESCONTO / ABATIMENTO     |            |
| 3 - VALOR COBRADO                               |                                               | 4 - JUROS / MULTA             |            |
| NÚMERO DO DOCUMENTO<br>17115360000988446        |                                               | Nº DO DOCUMENTO<br>1553042/01 |            |
| SACADO<br>HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA |                                               |                               |            |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR                         |                                               | DATA DE ENTREGA               |            |

COBRE NA LIMA PONTAGUA

**BANCO DO BRASIL**

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00988.446175 7 89590000049200

|                                                                                                                                      |  |                                   |                |                            |                                               |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------|----------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO<br>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO                                                                                |  |                                   |                |                            | VENCIMENTO<br>18/04/2022                      |                                          |
| CEDENTE<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91                                                       |  |                                   |                |                            | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE<br>5119-5 / 306406-9 |                                          |
| DATA DO DOCUMENTO<br>21/03/2022                                                                                                      |  | NÚMERO DO DOCUMENTO<br>1553042/01 |                | ESPECIE DO DOCUMENTO<br>DM |                                               | ACEITE<br>N                              |
| USO DO BANCO                                                                                                                         |  | CARTEIRA<br>17-019                | ESPECIE<br>R\$ | QUANTIDADE                 | DATA DO PROCESSAMENTO<br>21/03/2022           | NÚMERO DO DOCUMENTO<br>17115360000988446 |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)                                                                                    |  |                                   |                |                            | VALOR DO DOCUMENTO<br>492,00                  |                                          |
| MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 19/04/2022                                                                                                 |  |                                   |                |                            | 1 - DESCONTO / ABATIMENTO                     |                                          |
| JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 9,84)                                                                                              |  |                                   |                |                            | 2 - OUTRAS DEDUÇÕES                           |                                          |
|                                                                                                                                      |  |                                   |                |                            | 3 - JUROS / MULTA                             |                                          |
|                                                                                                                                      |  |                                   |                |                            | 4 - OUTROS ACRÉSCIMOS                         |                                          |
|                                                                                                                                      |  |                                   |                |                            | 5 - VALOR COBRADO                             |                                          |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO                                                                            |  |                                   |                |                            |                                               |                                          |
| SACADO<br>HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18<br>RUA OSWALDO CRUZ,70<br>CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000 |  |                                   |                |                            | CÓDIGO DE BARRAS 1ª VIA                       |                                          |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



**BANCO DO BRASIL**

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 00988.446175 7 89590000049200

|                                                                                                                                      |  |                                   |                |                            |                                               |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------|----------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| LOCAL DE PAGAMENTO<br>QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO                                                                                |  |                                   |                |                            | VENCIMENTO<br>18/04/2022                      |                                          |
| CEDENTE<br>COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91                                                       |  |                                   |                |                            | AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE<br>5119-5 / 306406-9 |                                          |
| DATA DO DOCUMENTO<br>21/03/2022                                                                                                      |  | NÚMERO DO DOCUMENTO<br>1553042/01 |                | ESPECIE DO DOCUMENTO<br>DM |                                               | ACEITE<br>N                              |
| USO DO BANCO                                                                                                                         |  | CARTEIRA<br>17-019                | ESPECIE<br>R\$ | QUANTIDADE                 | DATA DO PROCESSAMENTO<br>21/03/2022           | NÚMERO DO DOCUMENTO<br>17115360000988446 |
| INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)                                                                                    |  |                                   |                |                            | VALOR DO DOCUMENTO<br>492,00                  |                                          |
| MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 19/04/2022                                                                                                 |  |                                   |                |                            | 1 - DESCONTO / ABATIMENTO                     |                                          |
| JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 9,84)                                                                                              |  |                                   |                |                            | 2 - OUTRAS DEDUÇÕES                           |                                          |
|                                                                                                                                      |  |                                   |                |                            | 3 - JUROS / MULTA                             |                                          |
|                                                                                                                                      |  |                                   |                |                            | 4 - OUTROS ACRÉSCIMOS                         |                                          |
|                                                                                                                                      |  |                                   |                |                            | 5 - VALOR COBRADO                             |                                          |
| *** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO                                                                            |  |                                   |                |                            |                                               |                                          |
| SACADO<br>HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18<br>RUA OSWALDO CRUZ,70<br>CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000 |  |                                   |                |                            | CÓDIGO DE BARRAS 2ª VIA                       |                                          |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 21 / 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 01A / 2022

Identificação do emitente

30 Anos Rioclarense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CNPJ 1553042/1 - MATRIZ - 000 - NÚCLEO INDUSTRIAL - TRISTE RUA ALZIR NUNES -

JAGUARIUNA - SP

CNP 1553042/1 - 00000000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 1553042

PL 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3522 0367 7291 7800 0491 5500 1001 5530 4218 8600 5933

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220372126121 21/03/2022 20:03:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCRIÇÃO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO RECEPTOR

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

21/03/2022

CPF

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

21/03/2022

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

| FATURA/DUPLC | VENCIMENTO | VALOR  | FATURA/DUPLC | VENCIMENTO | VALOR | FATURA/DUPLC | VENCIMENTO | VALOR |
|--------------|------------|--------|--------------|------------|-------|--------------|------------|-------|
| 1553042/1    | 18/04/2022 | 492,00 |              |            |       |              |            |       |

CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |                 |                            |                          |                          |                     |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUTO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
| 492,00                  | 88,56           | 0,00                       | 0,00                     | 492,00                   |                     |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | VALOR DO DESCONTO          | OUTRAS DESPESAS          | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                       | 0,00                     | 0,00                     | 492,00              |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,00000

PESO BRUTO

2,424

PESO LÍQUIDO

2,424

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO                                                                    | NCM / SH | CST | CFOP | UN | QUANT  | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | ICMS   | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|----|--------|----------------|-------------|--------|------------|-----------|----------------|---------------|
| 031403 | LANCETA P/TESTE DE GLICEMIA 260 (MEDLEVENSON) L. 2166034 Q. 800/0000 F. 30/06/21 V. 30/05/2026 | 90189999 | 200 | 5102 | PC | 600,00 | 0,20           | 120,00      | 120,00 | 21,60      | 0,00      | 18,00          | 0,00          |
| 036007 | TIRAS REAGENTES INDMV (MEDLEVENSON) L. 1291247 Q. 800/0000 F. 12/07/21 V. 11/07/2023           | 38220020 | 700 | 5102 | TI | 600,00 | 0,62           | 372,00      | 372,00 | 66,76      | 0,00      | 18,00          | 0,00          |

Em 21/03/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 02/03/22.

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DIFAL, não recolhido em razão de ST. RE. n.º 128709/DF, tornando inconstitucional a cobrança, no caso 2022, UNID NEGOC. 002. PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACREDITAMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA 22/03/2022 Pedido: 2159027 Autorização de Compra/Produto Cliente: 2159027 \*\*\* O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexado a esta nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail: boleros@rioclarense.com.br ou no telefone: (16)3522-5800. Setor de Cobrança Privado. AFE: 104167.7 \*\* AE: 122315-2 \*\* ASS: 130216. Validade: 23/04/2022 MODAL: RODOVIARIO / TIPO: ENTREGA EXPRESSA/Código Interno Emitente: 3846 Nome Fantasia: HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

BOLERO ALMOXARIFE

22 03 2022  
Luana Souza

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:07  
366803668 0008

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

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

-----  
03399484570130000014617102301045189590000063000

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 41.407

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 630,00

VALOR COBRADO 630,00

-----  
NR.AUTENTICACAO E.1CA.829.CAB.599.3FE

-----  
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 18 / 03 / 22, recebi e confiro 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  
01 A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.

|                                                        |  |  |  |                                   |  |
|--------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|
| Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 00.000.14171023 |  |  |  | Data do Documento: 18/03/2022     |  |
| Número do Documento: 6333906U                          |  |  |  | Especie Documento: DM             |  |
| Acerto: N                                              |  |  |  | Data do Processamento: 23/03/2022 |  |
| Cobrança: COBRANCA SIMPLE - ECR                        |  |  |  | Especie: REAL                     |  |
| Quantidade:                                            |  |  |  | Valor: 630.00                     |  |
| Instituição: HOSP E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA       |  |  |  |                                   |  |

Em 18 / 03 / 22, recebi e criei 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 00.000.14171023  
Endereço: AL SANTOS 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SÃO PAULO - SP  
Recebimento através do cheque em  
Esta operação só tem validade após o pagamento  
O cheque pela Instituição Financeira Receptora

Santander  
SAC: 0800 762 7777  
OUVIDORIA: 0800 73610222

Autenticação Mecânica

033-7

## Ficha de Caixa

|                                                                                       |  |                               |  |                                   |                                                  |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------------------------|---------------|
| Local de Pagamento: ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO |  |                               |  |                                   | Data do Documento: 18/04/2022                    |               |
| Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 00.000.14171023                                |  |                               |  |                                   | Agência - Cod. do Beneficiário: 3689 / 004845013 |               |
| Endereço: AL SANTOS 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SÃO PAULO - SP        |  |                               |  |                                   | Número do Documento: 6333906U                    |               |
| Data do Documento: 18/03/2022                                                         |  | Número do Documento: 6333906U |  | Especie Documento: DM             |                                                  | Acerto: N     |
| Cobrança: COBRANCA SIMPLE - ECR                                                       |  | Especie: REAL                 |  | Data do Processamento: 23/03/2022 |                                                  | Valor: 630.00 |
| Instituição: HOSP E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA                                      |  |                               |  |                                   | CNPJ: 51.421.279/0001-18                         |               |
| R OSWALDO CRUZ, 70                                                                    |  |                               |  |                                   | Código de Barra                                  |               |
| 13517-032 CHARQUEADA-SP                                                               |  |                               |  |                                   | Autenticação Mecânica                            |               |
| Beneficiário Fiscal: 2 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE                            |  |                               |  |                                   |                                                  |               |

033-7

03399.48457 01300.000146 17102.301045 1 89590000063000

|                                                                                       |  |                               |  |                                   |                                                  |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------------------------|---------------|
| Local de Pagamento: ATÉ O VCTO PAGAR EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO |  |                               |  |                                   | Data do Documento: 18/04/2022                    |               |
| Beneficiário: BANCO SOFISA S/A - CNPJ: 00.000.14171023                                |  |                               |  |                                   | Agência - Cod. do Beneficiário: 3689 / 004845013 |               |
| Endereço: AL SANTOS 1496 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100 - SÃO PAULO - SP        |  |                               |  |                                   | Número do Documento: 6333906U                    |               |
| Data do Documento: 18/03/2022                                                         |  | Número do Documento: 6333906U |  | Especie Documento: DM             |                                                  | Acerto: N     |
| Cobrança: COBRANCA SIMPLE - ECR                                                       |  | Especie: REAL                 |  | Data do Processamento: 23/03/2022 |                                                  | Valor: 630.00 |
| Instituição: HOSP E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA                                      |  |                               |  |                                   | CNPJ: 51.421.279/0001-18                         |               |
| R OSWALDO CRUZ, 70                                                                    |  |                               |  |                                   | Código de Barra                                  |               |
| 13517-032 CHARQUEADA-SP                                                               |  |                               |  |                                   | Autenticação Mecânica                            |               |
| Beneficiário Fiscal: 2 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE                            |  |                               |  |                                   |                                                  |               |

Pagador:  
HOSP E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA  
R OSWALDO CRUZ, 70  
13517-032 CHARQUEADA-SP  
Beneficiário Fiscal:  
2 - SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 51.421.279/0001-18



SUPERMED COM. 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-SAIDA

Nº 333906  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3522 0311 2080 9900 0441 5500 1000 3339 0610 0012 8975

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda de Merc Adq de Terc.

363241

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO  
135220360069536 18-03-2022 14:38:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CMF

11.206.039-0004-41

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

HOSP E MATERNIDADE BENEF CHARQUEADA (3581)

CMF/CNPJ

51.421.279-0001-18

DATA DA EMISSÃO

18-03-2022

Nº FOLHA

R L SWALDO CRUZ, 70

BANCO DESTINO  
JO SAO BENEDITO

CEP  
13517-032

DATA DE VENCIMENTO

15 MAR 2022

TIPO DE FOLHA

CHARQUEADA

FOFEX FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NOME DA SUBS

FATURA DUPLICATA

QDT 18-04-2022 600,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

600,00

VALOR DO ICMS

113,40

BASE DE CALCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRECATORIOS

600,00

VALOR DO FRET

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IP

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

600,00

600,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CMF/CNPJ

01125797000701

INSCRIÇÃO ESTADUAL

RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICIPIO

SAO PAULO

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

2,60

2,60

SERVIÇOS

| CLASS | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                                                                                                      | NCM/SH   | QDT | CFOP | UNID | QNTD | V UNIT   | V TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V ST | AL ICMS | AL ST |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|------|----------|---------|---------|--------|------|---------|-------|
| 12091 | DIPIERONA (DIPIPIFARMA) 100AMP 2ML-FARMACE<br>LT DP228048 (S) 02/2024 (Fornecedor: 2385,<br>Lote: DP228048, Qtd: 3 ,Data Fab: 17/02/-<br>2022, Data Val: 17/02/2024) | 30039099 | 000 | 5102 | EX   | 5    | 120.0000 | 600.00  | 600.00  | 113.40 |      | 18.00   |       |

Em 18/03/22, 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  
01A/2022, processo n.º 3808/2021  
de 01/01/22.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI  
MATERIAIS DESCRITO  
NESTA NOTA FISCAL

23/03/22

Luciana Almeida

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

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:07  
366803668 0013

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

\*\*\*\*\*  
BANCO DO BRASIL

\*\*\*\*\*  
00190000090222308100701050157179189590000109148

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18  
\*\*\*\*\*

NR. DOCUMENTO 41.408

NOSSO NUMERO 22230810001050157

CONVENIO 02223081

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.091,48

VALOR COBRADO 1.091,48  
\*\*\*\*\*

NR.AUTENTICACAO C.704.A48.FD1.541.E13  
\*\*\*\*\*

Central de Atendimento BB

4004 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 22 / 03 / 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  
01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 |

RECIBO DO SACADO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                    |                |                                  |                                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|----------------|----------------------------------|------------------------------------|--|
| Cedente/Sacado<br>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA<br>11.872.656/0001-10                                                                                                                                                                                                             |  |                    |                |                                  | Vencimento:<br>18/04/2022          |  |
| Data do Documento<br>21/03/2022                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                    |                |                                  | Número do Documento<br>337176 - 1  |  |
| Esp. Doc.<br>DM                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Aceite<br>N        |                | Data Processamento<br>21/03/2022 |                                    |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Carteira<br>17/019 | Espécie<br>R\$ | Quantidade                       | Valor                              |  |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)<br><br>APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%.<br>COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 2,18 POR DIA DE ATRASO.<br>PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.<br>NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE |  |                    |                |                                  | (=) Valor do Documento<br>1.091,48 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                    |                |                                  | (-) Desconto/Abatimento<br>0,00    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                    |                |                                  | (+) Mora/Multa                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                    |                |                                  | (+) Outros Acréscimos              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                    |                |                                  | (=) Valor Cobrado                  |  |
| Sacador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA<br>R OSWALDO CRUZ 70<br>13.515-000-CHARQUEADA -SP<br>Sacador/Avalista                                                                                                                                                    |  |                    |                |                                  |                                    |  |
| Autenticação Mecânica                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                    |                |                                  |                                    |  |



BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | 00190.00009 02223.081007 01050.157179 1 89590000109148

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                   |                |                                  |                                             |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------|----------------------------------|---------------------------------------------|--|
| Local do Pagamento:<br>Pagável preferencialmente no Banco do Brasil                                                                                                                                                                                                               |  |                                   |                |                                  | Vencimento:<br>18/04/2022                   |  |
| Cedente/Sacado:<br>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                   |                |                                  | Agência/Código Cedente<br>2591-7 / 102525-2 |  |
| Data do Documento<br>21/03/2022                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Número do Documento<br>337176 - 1 |                | Esp. Doc.<br>DM                  |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                   |                | Aceite<br>N                      |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                   |                | Data Processamento<br>21/03/2022 |                                             |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Carteira<br>17/019                | Espécie<br>R\$ | Quantidade                       | Valor                                       |  |
| Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)<br><br>APOS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00%.<br>COBRAR JUROS DE R\$ R\$ 1,45 POR DIA DE ATRASO.<br>PROTESTAR AUTOMATICO APOS 5 DIAS.<br>NAO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE |  |                                   |                |                                  | (=) Valor do Documento<br>1.091,48          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                   |                |                                  | (-) Desconto/Abatimento<br>0,00             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                   |                |                                  | (+) Mora/Multa                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                   |                |                                  | (+) Outros Acréscimos                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                   |                |                                  | (=) Valor Cobrado                           |  |
| Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA<br>R OSWALDO CRUZ 70<br>13.515-000-CHARQUEADA -SP<br>Sacador/Avalista                                                                                                                                                     |  |                                   |                |                                  |                                             |  |
| Ficha de Compensação/Autenticação Mecânica                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                   |                |                                  |                                             |  |



Em 22 / 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 01 A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.



**HDL LOGISTICA HOSPITALAR**  
AV. INGLATERRA N.43  
Bairro TIBERY, UBERLANDIA, MG  
Fones: (34) 3211-5300, CEP: 38405057

### DANFE

Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal  
Eletrônica

1 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 337.176  
SERIE 1 - POLAR 1/2



CHAVE DE ACESSO

3122 0311 8726 5600 0110 5500 1000 3371 7616 1809 1708

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Defat Autorizadora

INFORMAÇÃO DE ORIGEM

VENDA DE MERC ADQ DE TEACHIRO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015981100089

INSTR. ESPECIAL DE ATRIB. TRIBUTARIAS

913014730110

NUMERO DE HOMENAGEM DE NF

131224633457483 21/03/2022 18:49:25

CPF

11.872.858/0001-10

NOME RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

5161

INSCRIÇÃO

51.421.779/0001-18

DATA DA EMISSÃO

21-03-2022

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ N° 70

Bairro/DISTRITO

CENTRO

UF

SP

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

DIREÇÃO ESTATAL

DATA DE SAÍDA

18:49:25

VALOR

28

1.801,501 Venc=18/04/2022 Valor=1.091,48

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.091,48

BASE DE CÁLCULO

61,86

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ANTECIPADO

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ANTECIPADO

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ANTECIPADO

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ANTECIPADO

0,00

VALOR DE FLETE

0,00

VALOR DO SERVIÇO

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS ANTECIPADO

0,00

VALOR DO ICMS ANTECIPADO

0,00

VALOR DO ICMS ANTECIPADO

0,00

VALOR DO ICMS ANTECIPADO

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

VALOR TOTAL DA NOTA

1.091,48

Em 22.03/22, 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 017/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015981100089

VALOR TOTAL DO SERVIÇO

0,00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015981100089

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015981100089

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015981100089

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015981100089

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015981100089

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015981100089

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015981100089

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0015981100089

RESERVADO AO FISCAL

22.03.22  
Duane J. Souza

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:07  
366803668 0006

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090300199800000025443177889610000021667

BENEFICIARIO:

SP R S P RADIOLOGICA LTDA

NOME FANTASIA:

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLO

CNPJ: 18.738.232/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

-----

NR. DOCUMENTO 41.409

NOSSO NUMERO 30019980000025443

CONVENIO 03001998

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 216,67

VALOR COBRADO 216,67

-----

NR.AUTENTICACAO E.CC0.6C4.C30.12A.FF2

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas.

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 05 / 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  
01A / 2022, processo n.º 3808/2021  
de 01 / 01 / 22.

Em 05 / 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 03001.998008 00025.443177 8 89610000021667

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA  
CEP: 13515000; RUA OSVALDO CRUZ, 70; CHARQUEADA - SP

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

| Nosso Número         | Nr. do documento | Data de Vencimento | Valor Documento | (=) Valor Pago |
|----------------------|------------------|--------------------|-----------------|----------------|
| 00030019980000025443 | 6177             | 20/04/2022         | 216,67          |                |

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA  
R RUI BARBOSA 2495 VILA COSTA DO SOSAO CARLOS SP-13.566-260

CPF/CNPJ: 18.738.232/0001-07

Agência/Código do Beneficiário  
3062-7/109194-8

Autenticação mecânica



001-9

00190.00009 03001.998008 00025.443177 8 89610000021667

| Local de Pagamento                                                        |                  |             |            |                    | Data de Vencimento             |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|------------|--------------------|--------------------------------|
| Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil. |                  |             |            |                    | 20/04/2022                     |
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ                                             |                  |             |            |                    | Agência/Código do Beneficiário |
| SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA - CPF/CNPJ: 18.738.232/0001-07    |                  |             |            |                    | 3062-7/109194-8                |
| Data do Documento                                                         | Nr. do documento | Espécie Doc | Accepte    | Data Processamento | Nosso Número                   |
| 05/04/2022                                                                | 6177             | DS          | N          | 05/04/2022         | 00030019980000025443           |
| Uso do Banco                                                              | Carteira         | Espécie     | Quantidade | (x) Valor          | (=) Valor do Documento         |
|                                                                           | 17               | RS          |            |                    | 216,67                         |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário                           |                  |             |            |                    | (-) Desconto/Abatimento        |
| JRS: V1 p/Dia Atraso R\$0,08 A PARTIR DE 21/04/22                         |                  |             |            |                    | 0,00                           |
| MULTA DE RS 2,00 A PARTIR DE 05/05/2022                                   |                  |             |            |                    | (+) Juros Multa                |
|                                                                           |                  |             |            |                    | 0,00                           |
| ATENÇÃO - REF. NFSE 177 - 2022                                            |                  |             |            |                    | (=) Valor Cobrado              |
| NEGATIVAÇÃO JUNTO AO SERASA COM 30 DIAS DE ATRASO.                        |                  |             |            |                    | 216,67                         |

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA  
CEP: 13515000; RUA OSVALDO CRUZ, 70; CHARQUEADA - SP

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
10501543UR



Nº Nota  
177  
Série 2  
Nº RPS:  
-  
Data de Emissão  
05/ABR/2022 - 12:08:38  
Competência  
04/2022

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Serviços em Proteção Radiológica

Razão Social/Nome: SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP  
CNPJ/CPF: 18.738.232/0001-07  
Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2495  
Complemento: Não informado  
Município: SAO CARLOS  
E-mail: FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR  
Site: FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR

Insc. Municipal: 64649

Insc. Estadual:

CEP: 13.566-260

Bairro: VILA COSTA DO SOL

UF: SP

País: BRASIL

Telefone: 1634193804

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA  
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18  
Endereço: RUA OSVALDO CRUZ, 70  
Complemento: Não informado  
Município: CHARQUEADA  
E-mail: ADMHMB@HOTMAIL.COM

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

CEP: 13.515-000

Bairro: CENTRO

UF: SP

País: BRASIL

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Orçamento 111 / 22.

Levantamento radiométrico.

RECEBI E CONFERI OS  
SERVIÇOS E PAGO OS  
Nesta Nota Fiscal de 05

05 / 04 / 2022

Elia

Em 05/04/22, 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  
03A/2022, processo n.º 3805/2021  
de 03/01/22.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vencimentos:

1ª Parcela - 20/04/2022 2ª Parcela - 20/05/2022 3ª Parcela - 20/06/2022

ATENÇÃO:

Os boletos referente a essa nota estão sujeitos a cobrança de juros e multa em caso de atraso de pagamento.

Em caso de atraso de pagamento igual ou superior a 30 dias os boletos serão encaminhados ao sistema de proteção ao crédito nacional

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 650,00

Local de Prestação: CHARQUEADA - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 3312102 - Ativ. Serviço: 14.01 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle

|                            |                            |                              |                           |                              |                             |
|----------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Valor do INSS Retido (R\$) | Valor do IRRF Retido (R\$) | Valor do CSLL Retido (R\$)   | Valor do PIS Retido (R\$) | Valor do COFINS Retido (R\$) | 0                           |
| 0,00                       | 0,00                       | 0,00                         | 0,00                      | 0,00                         |                             |
| Vlr Deduções (R\$)         | Outras Retenções (R\$)     | Base de Cálculo do ISS (R\$) | Aliquota                  | Valor do ISS (R\$)           | Valor Líquido da Nota (R\$) |
| 0,00                       | 0,00                       | 650,00                       | 4,45                      | 28,93                        | 650                         |

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do SIMPLES NACIONAL.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: [www.saocarlos.sp.gov.br/](http://www.saocarlos.sp.gov.br/) RECEBEMOS DO(A) SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:  
10501543UR

Número da Nota:

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:07  
366803668 0007

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

\*\*\*\*\*  
BANCO DO BRASIL

\*\*\*\*\*  
00190000090300199800800025440173189610000039334

BENEFICIARIO:

SP R S P RADIOLOGICA LTDA

NOME FANTASIA:

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLO

CNPJ: 18.738.232/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

\*\*\*\*\*  
NR. DOCUMENTO 41.410

NOSSO NUMERO 30019980000025440

CONVENIO 03001998

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 393,34

VALOR COBRADO 393,34

\*\*\*\*\*  
NR.AUTENTICACAO 1.957.A1D.2AB.264.870

\*\*\*\*\*  
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Em 05 / 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  
01 A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.

Em 05 / 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 01 A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

Recibo do Pagador



001-9

00190.00009 03001.998008 00025.440173 1 89610000039334

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA  
CEP: 13515000; RUA OSVALDO CRUZ, 70; CHARQUEADA - SP

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

| Nosso Número         | Nr. do documento | Data de Vencimento | Valor Documento | (=) Valor Pago |
|----------------------|------------------|--------------------|-----------------|----------------|
| 00030019980000025440 | 6174             | 20/04/2022         | 393,34          |                |

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA  
R RUI BARBOSA 2495 VILA COSTA DO SOSAO CARLOS SP-13.566-260

CPF/CNPJ: 18.738.232/0001-07

Agência/Código do Beneficiário  
3062-7/109194-8

Autenticação mecânica



001-9

00190.00009 03001.998008 00025.440173 1 89610000039334

|                                                                           |                  |             |            |                    |                                |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|------------|--------------------|--------------------------------|
| Local de Pagamento                                                        |                  |             |            |                    | Data de Vencimento             |
| Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil. |                  |             |            |                    | 20/04/2022                     |
| Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ                                             |                  |             |            |                    | Agência/Código do Beneficiário |
| SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA - CPF/CNPJ: 18.738.232/0001-07    |                  |             |            |                    | 3062-7/109194-8                |
| Data do Documento                                                         | Nr. do documento | Espécie Doc | Acerte     | Data Processamento | Nosso Número                   |
| 05/04/2022                                                                | 6174             | DS          | N          | 05/04/2022         | 00030019980000025440           |
| Uso do Banco                                                              | Carteira         | Espécie     | Quantidade | (x) Valor          | (-) Valor do Documento         |
|                                                                           | 17               | R\$         |            |                    | 393,34                         |
| Informações de Responsabilidade do Beneficiário                           |                  |             |            |                    | (-) Desconto/Abatimento        |
| JRS: V1 p/Dia Atraso R\$0,13 A PARTIR DE 21/04/22                         |                  |             |            |                    | 0,00                           |
| MULTA DE R\$ 2,00 A PARTIR DE 05/05/2022                                  |                  |             |            |                    | (-) Juros/Multa                |
|                                                                           |                  |             |            |                    | 0,00                           |
| ATENÇÃO - REF. NFSE 176 - 2022                                            |                  |             |            |                    | (=) Valor Cobrado              |
| NEGATIVAÇÃO JUNTO AO SERASA COM 30 DIAS DE ATRASO.                        |                  |             |            |                    | 393,34                         |

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA  
CEP: 13515000; RUA OSVALDO CRUZ, 70; CHARQUEADA - SP

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Beneficiário Final

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
10501438R6



Nº Nota  
176  
Série 2  
Nº RPS:  
Data de Emissão  
05/ABR/2022 - 12:04:33  
Competência  
04/2022

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Serviços em Proteção Radiológica

Razão Social/Nome: SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP

CNPJ/CPF: 18.738.232/0001-07

Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2495

Complemento: Não informado

Município: SAO CARLOS

E-mail: FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR

Site: FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR

Insc. Municipal: 64649

Insc. Estadual:

CEP: 13.566-260

Bairro: VILA COSTA DO SOL

UF: SP

País: BRASIL

Telefone: 1634193804

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Endereço: RUA OSVALDO CRUZ, 70

Complemento: Não informado

Município: CHARQUEADA

E-mail: ADMHMB@HOTMAIL.COM

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

CEP: 13.515-000

Bairro: CENTRO

UF: SP

País: BRASIL

Telefone: 1934861333

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Orçamento 1812 / 21.

Controle de qualidade da imagem do equipamento de raio - x fixo.

RECEBI E CONFIRMEI  
SERVIÇOS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL

05 / 04 / 2022.

*fls. J. J. J. J.*

Em 05/04/2022, 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 03A/2022, processo n.º 3808/2021, do 01/01/2022.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Vencimentos:

1ª Parcela - 20/04/2022 2ª Parcela - 20/05/2022 3ª Parcela - 20/06/2022

ATENÇÃO:

Os boletos referente a essa nota estão sujeitos a cobrança de juros e multa em caso de atraso de pagamento.

Em caso de atraso de pagamento igual ou superior a 30 dias os boletos serão encaminhados ao sistema de proteção ao crédito nacional

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.180,00

Local de Prestação: CHARQUEADA - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 3312102 - Ativ. Serviço: 14.01 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle

|                            |                            |                              |                           |                              |
|----------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Valor do INSS Retido (R\$) | Valor do IRRF Retido (R\$) | Valor do CSLL Retido (R\$)   | Valor do PIS Retido (R\$) | Valor do COFINS Retido (R\$) |
| 0,00                       | 0,00                       | 0,00                         | 0,00                      | 0,00                         |
| Valor das Deduções (R\$)   | Outras Retenções (R\$)     | Base de Cálculo do ISS (R\$) | Alíquota                  | Valor do ISS (R\$)           |
| 0,00                       | 0,00                       | 1.180,00                     | 4,45                      | 52,51                        |
|                            |                            |                              |                           | Valor Líquido da Nota (R\$)  |
|                            |                            |                              |                           | 1.180,00                     |

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do SIMPLES NACIONAL.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: [www.saocarlos.sp.gov.br/](http://www.saocarlos.sp.gov.br/) RECEBEMOS DO(A) SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:  
10501438R6

Número da Nota:

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:07  
366803668 0004

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891122140012200718066855351053589610000014750

BENEFICIARIO:

COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA

NOME FANTASIA:

COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA

CNPJ: 22.091.606/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA

CNPJ: 22.091.606/0001-12

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQU

CNPJ: 51.421.279/0001-18

-----

NR. DOCUMENTO 41.411

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 147,50

VALOR COBRADO 147,50

-----

NR.AUTENTICACAO B.048.E8D.1B9.D18.29C

-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Em 05/04/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 04/04/22.

## INFORMATIVO



Pague agora via PIX, basta acessar o aplicativo de sua instituição financeira  
PIX copia e cola

000201289100148r.gov.br:pix2589pia-qrcodf.aloredi.com.br:qr/v2/vevvt1f45e2954a3547d8b48ba78b6db44725254000053039863802BR15603POX0006Cidade42070503\*\*83048154



748-X

Recibo do Pagador

|                                                                                                                                               |                                |                            |                    |                                            |                                                        |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br><b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>                                           |                                |                            |                    |                                            | Vencimento<br><b>20/04/2022</b>                        |                                                          |
| Beneficiário<br><b>COM MAT ELET BONGANH LTDA</b>                                                                                              |                                |                            |                    | CNPJ/CPF<br><b>22091606000112</b>          |                                                        | Agência / Código do Beneficiário<br><b>0718.66.85535</b> |
| Data do Documento<br><b>05/04/2022</b>                                                                                                        | Nº do Documento<br><b>2245</b> | Espécie Doc.<br><b>DMI</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data de Processamento<br><b>05/04/2022</b> | Nosso Número / Cód. do Documento<br><b>22/100122-0</b> |                                                          |
| Espécie Moeda<br><b>REAL</b>                                                                                                                  |                                | Quantidade Moeda           |                    | Valor Moeda                                |                                                        | (=) Valor do Documento<br><b>R\$147,50</b>               |
| Instruções<br>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %.<br>APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.48.                                      |                                |                            |                    |                                            | (-) Desconto / Abatimento                              |                                                          |
|                                                                                                                                               |                                |                            |                    |                                            | (-) Outras Deduções                                    |                                                          |
|                                                                                                                                               |                                |                            |                    |                                            | (+/-) Mora / Multa                                     |                                                          |
|                                                                                                                                               |                                |                            |                    |                                            | (+/-) Outros Acréscimos                                |                                                          |
|                                                                                                                                               |                                |                            |                    |                                            | (=) Valor Cobrado                                      |                                                          |
| Pagador<br><b>HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - 51421279000118</b><br><b>CHARQUEADA SP 13515000</b><br><b>RUA OSVALDO CRUZ, 070 -</b> |                                |                            |                    |                                            |                                                        |                                                          |
| Beneficiário Final                                                                                                                            |                                |                            |                    |                                            |                                                        | Código de Barra                                          |

Recebimento através do cheque QR.  
Do Banco:  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.  
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12214 00122.007180 66855.351053 5 89610000014750

|                                                                                                                                               |                                |                            |                    |                                            |                                    |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br><b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>                                           |                                |                            |                    |                                            | Vencimento<br><b>20/04/2022</b>    |                                                          |
| Beneficiário<br><b>COM MAT ELET BONGANH LTDA</b>                                                                                              |                                |                            |                    | CNPJ/CPF<br><b>22091606000112</b>          |                                    | Agência / Código do Beneficiário<br><b>0718.66.85535</b> |
| Data do Documento<br><b>05/04/2022</b>                                                                                                        | Nº do Documento<br><b>2245</b> | Espécie Doc.<br><b>DMI</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data de Processamento<br><b>05/04/2022</b> | Nosso Número<br><b>22/100122-0</b> |                                                          |
| Espécie Moeda<br><b>REAL</b>                                                                                                                  |                                | Quantidade Moeda           |                    | Valor Moeda                                |                                    | (=) Valor do Documento<br><b>R\$147,50</b>               |
| Instruções<br>APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %.<br>APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.48.                                      |                                |                            |                    |                                            | (-) Desconto / Abatimento          |                                                          |
|                                                                                                                                               |                                |                            |                    |                                            | (-) Outras Deduções                |                                                          |
|                                                                                                                                               |                                |                            |                    |                                            | (+/-) Mora / Multa                 |                                                          |
|                                                                                                                                               |                                |                            |                    |                                            | (+/-) Outros Acréscimos            |                                                          |
|                                                                                                                                               |                                |                            |                    |                                            | (=) Valor Cobrado                  |                                                          |
| Pagador<br><b>HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - 51421279000118</b><br><b>CHARQUEADA SP 13515000</b><br><b>RUA OSVALDO CRUZ, 070 -</b> |                                |                            |                    |                                            |                                    |                                                          |
| Beneficiário Final                                                                                                                            |                                |                            |                    |                                            |                                    | Código de Barra                                          |

Em 05 / 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

|                                                                                                                                       |                                       |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| R/CB FISCAL DE COMB. MAT. ELET. BONGANH LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO |                                       | NF-e<br>Nº 000002245<br>SÉRIE 001 |
| EMISSION: 05-04-2022 - DEST.: REM.: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R\$ 147,50                        |                                       |                                   |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                                   | IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><b>COM.DE MAT. ELET. BONGANH LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS)</b><br> RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP:13515-000<br>- CHARQUEADA - SP<br>TEL: (19)3486-2628<br>nene.eletricidade@gmail.com |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br><b>Nº 000002245</b> fl. 1 / 1<br><b>SÉRIE 001</b> | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3522 0422 0916 0600 0112 5500 1000 6022 4516 5576 2268<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO<br><b>VENDA C/ST</b><br>INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>266014688117                                                                                                                                                                                                                                             |  | PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135220438944176 05-04-2022 08:59:18<br>CNPJ - CFP<br>22.091.606/0001-12                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                |                 |                                          |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------|---------------------------|
| <b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>                                                |                 | CNPJ - CFP                               | DATA DA EMISSÃO           |
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br><b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA</b> |                 | 51.421.279/0001-18                       | 05/04/2022                |
| ENDEREÇO<br><b>RUA OSVALDO CRUZ, 70</b>                                        |                 | BARRIO - DISTRITO<br><b>SAO BENEDITO</b> | CEP<br>13515-000          |
| MUNICÍPIO<br><b>CHARQUEADA</b>                                                 | UF<br><b>SP</b> | INSCRIÇÃO ESTADUAL                       | HORA DA SAÍDA<br>08:53:37 |

| FATURA                   |                |                |               |
|--------------------------|----------------|----------------|---------------|
| NUMERO                   | VALOR ORIGINAL | VALOR DESCONTO | VALOR LIQUIDO |
| <b>PAGAMENTO À PRAZO</b> | 002245         | 147,50         | 0,00          |

| DUPLICATAS   |            |        |              |       |       |
|--------------|------------|--------|--------------|-------|-------|
| Nº DUPLICATA | VENC.      | VALOR  | Nº DUPLICATA | VENC. | VALOR |
| 001          | 20/04/2022 | 147,50 |              |       |       |

| CÁLCULO DO IMPOSTO      |                 |                        |                     |                        |                          |
|-------------------------|-----------------|------------------------|---------------------|------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO IPI | VALOR DO IPI        | VALOR APÓS OS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 51,38                  | 147,50                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS. | VALOR DO IPI           | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00                   | 147,50                   |

| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |                      |             |                  |            |              |
|---------------------------------------|----------------------|-------------|------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL                          | FRFTE POR CONTA      | CODIGO ANTI | PLACA DO VEICULO | UF         | CNPJ - CFP   |
| <b>O PROPRIO</b>                      | <b>0 - REMETENTE</b> |             |                  | <b>SP</b>  |              |
| QUANTIDADE                            | ESPÉCIE              | MARCA       | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO | PESO LIQUIDO |
|                                       |                      |             |                  |            |              |

| DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS |                                                                         |          |      |      |       |        |                |             |                |                 |            |           |                      |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|----------------|-----------------|------------|-----------|----------------------|
| CODIGO DO                   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                          | NCM - SE | CBOR | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | VALOR DESCONTO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS ICMS - IPI |
| 03491                       | PAINEL LED EMB 24W QUADRADO 8K (Trib.Fed.R\$ 8,70 Trib.Est.R\$ 10,44)   | 85395200 | 0500 | 5405 | PC    | 1,0    | 58,00000       | 58,00       | 0,00           | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00                 |
| 06650                       | DISJ. TRAMONTINA 3P 40A CURVA C (Trib.Fed.R\$ 11,89 Trib.Est.R\$ 10,62) | 85362000 | 2500 | 5405 | UN    | 1,0    | 59,00000       | 59,00       | 0,00           | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00                 |
| 07034                       | CORRUGADO 07MM PT CORTADO PEO (Trib.Fed.R\$ 1,03 Trib.Est.R\$ 1,35)     | 39173229 | 0500 | 5405 | UN    | 2,0    | 3,75000        | 7,50        | 0,00           | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00                 |
| 07262                       | CORRUGADO 11MM PT CORTADO MED (Trib.Fed.R\$ 1,92 Trib.Est.R\$ 2,52)     | 39173229 | 0500 | 5405 | UN    | 2,0    | 7,00000        | 14,00       | 0,00           | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00                 |
| 04915                       | CANAleta SIST X 10X20 C/ COLA (Trib.Fed.R\$ 1,29 Trib.Est.R\$ 1,62)     | 39162000 | 0500 | 5405 | PC    | 1,0    | 9,00000        | 9,00        | 0,00           | 0,00            | 0,00       | 0,00      | 0,00                 |

Em 05/04/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

05/04/2022

Érica

|                                                                                                                                                                        |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>1 - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.<br>2. NOME/END. E TELEFONO E E-MAIL DO EMITENTE | RESERVADO AO FISCO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:07  
366003668 0005

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.  
=====

23792209049134185122723003773506189610000399740

BENEFICIARIO:

CARNES PIRACICABA

NOME FANTASIA:

CARNES PIRACICABA

CNPJ: 11.229.082/0001-67

BENEFICIARIO FINAL:

CARNES PIRACICABA

CNPJ: 11.229.082/0001-67

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

-----

NR. DOCUMENTO 41.412

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 3.997,40

VALOR COBRADO 3.997,40

-----

NR. AUTENTICACAO 5.824.D76.358.971.E3F

-----

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 30 / 03 / 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  
01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.



PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIRELI - CNPJ: 11.229.082/0001-67

RUA KINITI MORI 110 DISTR. UNINORTE

CEP: 13413-069, COMENDADOR MARIO DEDINI, PIRACICABA - SP

Data do Documento

30/03/2022

Competência

Valor do Documento

R\$ 3.997,40

Vencimento

20/04/2022

Número do Documento

337025-1

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R OSWALDO CRUZ 70

CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA - SP

Código de Barra

09/13418512223-8

Reservante da Boleto

Boleto nº 337025-1, emitido em 30/03/2022, valor de R\$ 3.997,40

Em 30 / 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 019 / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.



Bradesco

237-2

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco

Beneficiário PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIRELI - CNPJ: 11.229.082/0001-67

RUA KINITI MORI 110 DISTR. UNINORTE CEP: 13413-069, COMENDADOR MARIO DEDINI, PIRA

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18

R OSWALDO CRUZ 70 CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP

Data do Documento

30/03/2022

Número do Documento

337025-1

Especie Doc

DM

Caneta

09

Agência / Código Beneficiário

2209-8/0037735-0

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

Vencimento

20/04/2022

Nosso Número

09/13418512223-8

Valor do Documento

3.997,40

( - ) Desconto / Abatimento

( + ) Mora / Multa / Juros

( = ) Valor Cobrado

<



Bradesco

237-2

23792.20904 91341.851227 23003.773506 1 89610000399740

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco

Beneficiário PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIRELI - CNPJ: 11.229.082/0001-67

RUA KINITI MORI 110 DISTR. UNINORTE CEP: 13413-069, COMENDADOR MARIO DEDINI, PIRACICABA SP

Data do Documento

30/03/2022

Número do Documento

337025-1

Especie Doc

DM

Acerto

N

Data do Processamento

30/03/2022

Unidade do Banco

Caneta

09

Especie

R\$

Quantidade

Valor

Vencimento

20/04/2022

Agência / Código Cedente

2209-8/0037735-0

Nosso Número

09/13418512223-8

( = ) Valor do Documento

3.997,40

( - ) Desconto / Abatimento

( + ) Mora / Multa

( + ) Outros Acréscimos

( = ) Valor Cobrado

Instruções - Texto de responsabilidade do beneficiário

Este boleto é protestado após 3 dias úteis do vencimento

cobrar multa de R\$ 4,00 por dia de atraso para pagamento a partir de 02/04/2022

Cobrar multa de R\$ 19,50 para pagamento a partir de 21/04/2022

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R OSWALDO CRUZ 70

CEP: 13515000, CENTRO, CHARQUEADA SP

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

Código de Barra

Sacador/Avalista

Autenticação - Ficha de Compensação



**DANFE**  
**Nº 337.025**  
**SÉRIE: 1**

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DESTINATÁRIO / REMETENTE

100-HOSPITAL DE CHARQUEADA

VALOR TOTAL DA NOTA

Y=NF-e

31/03/22 Bruna Mariana Zambelli

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

**PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIRELI**

RUA KINITI MORI, 110 DISTR. UNINORTECOMENDADOR MARIO DEDINI  
PIRACICABA/SP CEP:13413-069  
Fone:(19)3917-0260

www.carnespiracicaba.com.br  
e-Mail: contato@carnebrasil.com.br

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

**Nº 337.025**

**SÉRIE 1**

Página 1 / 1



CHAVE DE ACESSO da NF-e

3522 0311 2290 8200 0167 5500 1000 3370 2511 3625 5487

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

135220416123948 30/03/2022 19:38:39

CNPJ

11.229.082/0001-67

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDE DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535469871112

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

RAZÃO SOCIAL  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO  
R OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO  
CHARQUEADA

FONE/FAX  
19 3486 1333

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

UF  
SP

CNPJ  
51.421.279/0001-18

CEP  
13515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO  
30/03/2022

DATA DE SAÍDA/ENTRADA  
31/03/2022

HORA DE EMISSÃO  
19:38

**FATURA**

| Número | Vencimento | Valor    | Número | Vencimento | Valor | Número | Vencimento | Valor |
|--------|------------|----------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
| 337025 | 30/04/2022 | 3.997,40 |        |            |       |        |            |       |

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |                 |                                      |                            |                          |                     |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                     |
| 285,02                  | 51,30           | 0,00                                 | 0,00                       | 3.997,40                 |                     |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                                 | 0,00                       | 0,00                     | 3.997,40            |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

| RAZÃO SOCIAL                         | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO/REBOQUE | UF         | CNPJ           |
|--------------------------------------|-----------------|-------------|-----------------------|------------|----------------|
| PIRACICABA CARNES E DERIVADOS EIRELI | Remetente       |             |                       |            | 11229082000167 |
| ENDEREÇO                             | MUNICÍPIO       | UF          | Inscr. Estadual       |            |                |
| RUA KINITI MORI, 110                 | PIRACICABA      | SP          | 535469871112          |            |                |
| QUANTIDADE                           | ESPECIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO             | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO   |
| 0                                    |                 |             | 0                     | 176,00     | 176,00         |

**DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS**

| CODIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO                     | NCM/SH   | CST | CTOP | UNID. | QTD.   | VL.R.UNIT. | VL.R.TOTAL | BC ICMS | VL.R.ICMS | VL.R.IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|--------|------------------------------------------|----------|-----|------|-------|--------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 191    | ACEM EM CUBOS CONGELADO                  | 02023000 | 040 | 5101 | KG    | 30,000 | 28,4000    | 852,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 194    | ACEM MOIDO CONGELADO                     | 02023000 | 040 | 5101 | KG    | 30,000 | 26,9000    | 807,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 137    | COXA DE BIFE EM BIFES CONGELADO          | 02023000 | 040 | 5101 | KG    | 25,000 | 34,5000    | 862,50     | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 114    | COXA E SOBRECOXA (PACOTES)               | 02071400 | 040 | 5102 | KG    | 50,000 | 8,9000     | 445,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 67     | BISTECA SUINA DO LOMBO FATIADA CONGELADA | 02032900 | 040 | 5101 | KG    | 20,000 | 14,9000    | 298,00     | 0,00    | 0,00      | 0,00     | 0,00       | 0,00      |
| 136    | FILE DE MERLUZA INTERFOLIADO             | 03047400 | 120 | 5102 | KG    | 21,000 | 34,9000    | 732,90     | 285,02  | 51,30     | 0,00     | 18,00      | 0,00      |

RECEBI E CONFERI OS  
MATERIAIS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL

30/03/2022

Erica

Em 30/03/22, recebi e conferi as  
mercadorias e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi  
pag. com o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
01A/2022, processo n.º 3808/2021  
de 01/01/22.

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FORMA DE PAGAMENTO: C.D.U.S.

Valor Apropriado dos Tributos: R\$ 610,92 (CST 294) Fonte: IPIPI

NOVA FANTASIA HOSPITAL DE CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:07  
366803668 0005

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092220088248293885231520009389610000020108

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 41.413

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 201,08

VALOR COBRADO 201,08

NR.AUTENTICACAO 0.984.771.950.485.CC8

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 22 / 03 / 22, recebi e conferi as  
montadoras 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  
01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.

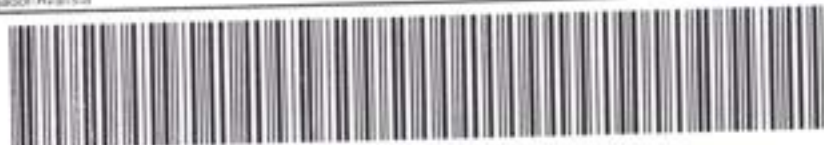
|                                          |                         |                      |                   |  |
|------------------------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------|--|
| du atri                                  |                         | 341-7                | Recibo do Pagador |  |
| Vencimento                               | Código Beneficiário     | Especie              | Quantidade        |  |
| 20/04/2022                               | 2938/52315-2            | R\$                  |                   |  |
| (-) Valor do Documento                   | (-) Desconto/Abatimento | (+) Mora/Multa/Juros |                   |  |
| 201,08                                   |                         |                      |                   |  |
| (+) Valor Cobrado                        | Nosso Número            | Nº Documento         |                   |  |
|                                          | 109-22008824-8          | 2239663U             |                   |  |
| Pagador                                  |                         |                      |                   |  |
| HOSP E MATERN BENEF DE CHARQUEADA (4757) |                         |                      |                   |  |

Autenticação Mecânica

|                                          |                     |              |                   |              |
|------------------------------------------|---------------------|--------------|-------------------|--------------|
| du atri                                  |                     | 341-7        | Recibo de Entrega |              |
| Vencimento                               | Código Beneficiário | Especie      | Quantidade        |              |
| 20/04/2022                               | 2938/52315-2        | R\$          |                   |              |
| (-) Valor do Documento                   | Nosso Número        | Nº Documento |                   |              |
| 201,08                                   | 109-22008824-8      | 2239663U     |                   |              |
| Pagador                                  |                     |              |                   |              |
| HOSP E MATERN BENEF DE CHARQUEADA (4757) |                     |              |                   |              |
| Assinatura do receptor                   |                     |              |                   | Data entrega |

|                                                                                                      |              |             |                                                        |                    |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|--------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| du atri                                                                                              |              | 341-7       | 34191.09222 00882.482938 85231.520009 3 89610000020108 |                    |                          |
| LOCAL DE PAGAMENTO: ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU<br>APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU |              |             |                                                        |                    | VENCIMENTO               |
|                                                                                                      |              |             |                                                        |                    | 20/04/2022               |
| BENEFICIÁRIO                                                                                         |              |             |                                                        |                    | AGÊNCIA/COD BENEFICIÁRIO |
| DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA CNPJ: 04.027.894/0007-50                    |              |             |                                                        |                    | 2938/52315-2             |
| DATA DOCUMENTO                                                                                       | Nº DOCUMENTO | ESPECIE DOC | ACEITE                                                 | DATA PROCESSAMENTO | NOSSE NUMERO             |
| 21/03/2022                                                                                           | 2239663U     | DM          | N                                                      | 21/03/2022         | 109-22008824-8           |
| USO DO BANGU                                                                                         | CARTEIRA     | ESPECIE     | QUANTIDADE                                             | VALOR              | (-) VALOR DO DOCUMENTO   |
|                                                                                                      | 109          | R\$         |                                                        |                    | 201,08                   |
| INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE BLOQUETO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)             |              |             |                                                        |                    | (-) DESCONTO/ABATIMENTO  |
| Cobrar Juros de R\$ 0,20 ao dia após o vencimento.                                                   |              |             |                                                        |                    | (-) OUTRAS DEDUÇÕES      |
|                                                                                                      |              |             |                                                        |                    | (+) MULTA/MORA           |
|                                                                                                      |              |             |                                                        |                    | (+) OUTROS ACRESCIMOS    |
| COBRANCA ITAU                                                                                        |              |             |                                                        |                    | (+) Valor Cobrado        |
| Pagador HOSP E MATERN BENEF DE CHARQUEADA (4757) CNPJ: 51.421.279/0001-18                            |              |             |                                                        |                    |                          |
| R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO                                                                          |              |             |                                                        |                    |                          |
| CEP: 13515-000 CHARQUEADA-SP                                                                         |              |             |                                                        |                    |                          |
| Pagador Avaliada                                                                                     |              |             |                                                        |                    |                          |

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 22 / 03 / 22, recebi e conferi as incorpóricas 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 04 / 04 / 22.



**DUPATRI HOSPITALAR  
COMERCIO IMPORTACAO E  
EXPORTACAO LTDA**

AVENIDA PEDRO PASCOAL DOS  
SANTOS, 410 - GALPAO0002 MD 4 E 5 -  
RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE  
- SUMARE, SP, CEP: 13178561.  
Fone: 13-3228-8700

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRONICA

0-ENTRADA  
1-SAIDA

1



CHAVE DE ACESSO  
3522 0304 0278 9400 0750 5500 1000 2396 6310 0095 9822

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERACAO  
VENDA MERC ADQ. REC. TERCEIROS

363115

PROTOCOLO AUTORIZACAO DE USO  
135220372028086 21/03/2022 19:34:17

INSCRICAO ESTADUAL  
671.392.680.115

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  
21/03/2022

ENDEREÇO  
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
13515-000

DATA ENTRADA/SAIDA  
21/03/2022

MUNICIPIO  
CHARQUEADA

FONE/FAX  
1934861333

UF  
SP

INSCRICAO ESTADUAL

HORA DA SAIDA  
19:32

FATURA / DUPLICATA

001 20/04/2022 201,08

**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 |
| 201,08                  | 36,19           | 0,00                       | 0,00                       | 201,08                   |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                   | OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS | VALOR TOTAL DO IP        |
| 0,00                    | 0,00            |                            | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                            |                            | 201,08                   |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                                           |                                    |             |                  |                    |                      |
|-------------------------------------------|------------------------------------|-------------|------------------|--------------------|----------------------|
| NOME / RAZAO SOCIAL<br>PVN- CAMPINAS (53) | FRETE POR CONTA<br>B - DO EMITENTE | CODIGO ANVT | PLACA DO VEICULO | UF                 | CNPJ/CPF             |
| ENDEREÇO<br>RUA SAO PAULO, 41             | MUNICIPIO<br>SANTOS                |             |                  | UF                 | INSCRICAO ESTADUAL   |
|                                           |                                    |             |                  | UF                 | 633751854115         |
| QUANTIDADE<br>1                           | ESPECIE<br>CAIXAS                  | MARCA       | NUMERO           | PESO BRUTO<br>1,00 | PESO LÍQUIDO<br>1,00 |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CODIGO | DESCRICAO DO PRODUTO/SERVICO                                                                           | NOM/CH   | CST | CFOP | UND | QUANT | V UNIT   | V TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V IP | AL ICMS | AL IP |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|-------|----------|---------|---------|--------|------|---------|-------|
| 20645  | HYPLEX B 100/2ML IM-IV-HYPOFARMA (lote: 22020072, Qtde: 1, Dt Val: 29/02/2024, Data Fab: 01/02/2022)   | 30039019 | 000 | 5102 | CX  | 1     | 85,6800  | 85,68   | 85,68   | 15,42  |      | 18,00   |       |
| 35*12  | BALO 5MG IM C/50AMP - CRISTALIA C1 (lote: 21110196, Qtde: 1, Dt Val: 30/11/2024, Data Fab: 01/11/2021) | 30049069 | 000 | 5102 | CX  | 1     | 115,4000 | 115,40  | 115,40  | 20,77  |      | 18,00   |       |

Em 22/03/22, recebi e conferi as  
declarações e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Réplica. Essa despesa foi  
pagadora o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, RJ  
01A / 2022 processo n.º 3808, 2021  
01 / 01 / 22.

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMACOES COMPLEMENTARES**

RECLAMACOES DE MERCADORIAS COM NO MAXIMO DE 48HORAS APÓS A ENTREGA  
Operador: 199 - RAQUEL PIRES  
ITEM 1 e 2 ALIQUOTA ZERO PIS COFINS, CP, ART. 2 DA LEI 10.147/00  
VALOR APROX. TRIBUTOS: R\$ 36,19, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 36,19  
Pedido: 267401  
Representante: REGIAO SOBOCABA - (WILLIAM)  
Representante: REGIAO SOBOCABA - (WILLIAM)  
OS PRODUTOS CLASSIFICADOS COM: A-1 / A-2 / B-1 / B-2 / C-1 / C-2 / C-3 / C-4 / C-5 / C-6  
REGISTRAR-SE NA PORT. 344/98

RESERVAÇÃO DE  
**RECEBI E CONFERI OS  
MATERIAIS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL**

22 / 03 / 22

Luana

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.35.07  
3668403668 SEGUNDA VIA 0007

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

\*\*\*\*\*  
Convenio SABESP

Codigo de Barras 82600000000-8 57110097091-2  
01910643948-2 00699218023-1

Data do pagamento 14/04/2022  
Valor Total 57,11  
\*\*\*\*\*

DOCUMENTO: 041414  
AUTENTICACAO SISBB: 1.D03.280.E51.FE7.9E2

Em 07 / 04 / 22, recebi e conferi as  
transferências 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  
01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.



Fornecimento: 308587987001 No. Documento: 000000000000 Fatura tipo: FATURAMENTO DATA EMISSAO: 07/04/2022 Folha 1/1

Código para débito automático: 0308587987

Tipo de fornecimento: COMERCIAL ENTIDADE DE ASSISTENCIA SOCIAL

Os serviços do aplicativo Sabesp Mobile agora estão disponíveis em aplicativo web com o Acesso e todos nossos serviços sem sair de casa

Cliente: HOSPITAL E MAT. DE NET. DE CHARGUADA

CEP: 05170-020 End. Rua GONCALVES DO CRUZ, 0 COMPS HOSPITAL SAO DE M DITO CHARGUADA SP

Cod. Cliente: 000000000000 Ins. Estadual: 000000000000

PDI / RZ: 000000000000 Hidrometro: YC7282144 Ace: 000000000000

Economia: COM 1 Tipo de ligação: ACORDO E GOTO

Data de apresentação: 07/04/2022 Proxima leitura: 07/05/2022 Tipo Mercado: COMUM

Condicao de leitura: LITURIA NORMAL

|      | Leitura Anterior | Leitura Atual | Consumo (M3) | Perda | Multa (M3) |
|------|------------------|---------------|--------------|-------|------------|
| Água | 000000000        | 000000000     | 0.0          | 0.0   | 0.0        |

| Histórico de Consumo (faturas) Consumo em M3 |            |            |            |            |            |
|----------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                                              | 07-10-2021 | 08-11-2021 | 07-12-2021 | 06-01-2022 | 05-02-2022 |
| Água                                         | 0.0        | 0.0        | 0.0        | 0.0        | 0.0        |

| Água                |      |             | Esgoto |             |            |
|---------------------|------|-------------|--------|-------------|------------|
| (M3 x R\$ Escalado) | (M3) | Tarifa(R\$) | (M3)   | Tarifa(R\$) | Valor(R\$) |

Subtotal: 0.00

TOTAL (VI Água + VI Esgoto): 0.00

(M3 x R\$ Escalado) 0.00 Tarifa(R\$) 0.00 Valor(R\$) 0.00

De DNs 10.00 0.00 0.00 0.00

Subtotal: 28.11 27.72

TOTAL (VI Água + VI Esgoto): 55.83

DISCRIMINACAO DO FATURAMENTO

|                   |      |       | TOTAL (R\$) |
|-------------------|------|-------|-------------|
| Água              |      | 28.11 | 57.11       |
| END - Fator K -   | 1.19 | 27.72 |             |
| Tx de Regulacao - | 0.50 | 0.29  |             |
|                   |      |       | VENCIMENTO  |
|                   |      |       | 20/04/2022  |

No caso de pagamento em atraso serão cobradas Multa de 2% mais Juros Monetários com base na variação do IPCA/IBSE do mês anterior mais Juros de Mora de 0.003% ao dia

\*Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25 Havendo interesse entre em contato com a SABESP

AVISOS

RECEBI E CONFIRI OS  
SERVIÇOS PRESTADOS  
NESTA NOTA FISCAL

07/04/2022

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.35.08  
3668403668 SEGUNDA VIA 0005

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3  
\*\*\*\*\*  
Convenio SABESP  
Codigo de Barras 82680000015-8 97420097091-7  
01912993465-9 08699218023-1  
Data do pagamento 14/04/2022  
Valor Total 1.597,42  
-----  
DOCUMENTO: 041415  
AUTENTICACAO SISBB: 0.385.818.008.3E0.674

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 01 A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

1. *colloca* 1/11

1-2000

**၁။ ပျဉ်းမာန်၊ နှစ်**

Em 07/04/22, 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 010-2022

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:08  
366803668 0007

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191092060109071293485231520009589610000157547

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 41.416

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.575,47

VALOR COBRADO 1.575,47

NR.AUTENTICACAO 5.142.039.310.BEF.179

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 22 / 03 / 22, recebi e conferei 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  
01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.

|                                                     |                                     |                           |                   |  |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------|--|
| du atri                                             |                                     | 341-7                     | Recibo do Pagador |  |
| Vencimento<br>20/04/2022                            | Código Beneficiário<br>2938/52315-2 | Espécie<br>R\$            | Quantidade        |  |
| (-) Valor do Documento<br>1.575,47                  | (-) Desconto/Abatimento             | (+) Mora/Multa/Juros      |                   |  |
| (=) Valor Cobrado                                   | Nosso Número<br>109-20010907-1      | Nº Documento<br>21248580U |                   |  |
| Pagador<br>HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757) |                                     |                           |                   |  |
| Autenticação Mecânica                               |                                     |                           |                   |  |

|                                                     |                                     |                           |                   |              |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------|--------------|
| du atri                                             |                                     | 341-7                     | Recibo de Entrega |              |
| Vencimento<br>20/04/2022                            | Código Beneficiário<br>2938/52315-2 | Espécie<br>R\$            | Quantidade        |              |
| (-) Valor do Documento<br>1.575,47                  | Nosso Número<br>109-20010907-1      | Nº Documento<br>21248580U |                   |              |
| Pagador<br>HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757) |                                     |                           |                   |              |
| Assinatura do recebedor                             |                                     |                           |                   | Data entrega |

|                                                                                                                                                  |  |                           |                                                        |                   |  |             |  |                                  |  |                                          |  |  |                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|--|-------------|--|----------------------------------|--|------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| du atri                                                                                                                                          |  | 341-7                     | 34191.09206 01090.712934 85231.520009 5 89610000157547 |                   |  |             |  |                                  |  |                                          |  |  |                                                                                  |  |
| LOCAL DE PAGAMENTO                                                                                                                               |  |                           |                                                        |                   |  |             |  |                                  |  |                                          |  |  | ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU<br>APOS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAU |  |
| BENEFICIÁRIO<br>DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA                                                                         |  |                           |                                                        |                   |  |             |  |                                  |  |                                          |  |  |                                                                                  |  |
| DATA DOCUMENTO<br>21/03/2022                                                                                                                     |  | Nº DOCUMENTO<br>21248580U |                                                        | ESPECIE DOC<br>DM |  | ACEITE<br>N |  | CNPJ: 04.027.894/0003-26         |  | VENCIMENTO<br>20/04/2022                 |  |  |                                                                                  |  |
| USO DO BANCO                                                                                                                                     |  | CARTEIRA<br>109           |                                                        | ESPECIE<br>R\$    |  | QUANTIDADE  |  | DATA PROCESSAMENTO<br>21/03/2022 |  | AGÊNCIA/COD.BENEFICIÁRIO<br>2938/52315-2 |  |  |                                                                                  |  |
| INSTRUÇÕES (TODAS AS INFORMAÇÕES DESTES BLOQUETOS SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)<br>Cobrar Juros de R\$ 1,57 ao dia após o vencimento. |  |                           |                                                        |                   |  |             |  |                                  |  | NOSSO NÚMERO<br>109-20010907-1           |  |  |                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                  |  |                           |                                                        |                   |  |             |  |                                  |  | (=) VALOR DO DOCUMENTO<br>1.575,47       |  |  |                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                  |  |                           |                                                        |                   |  |             |  |                                  |  | (H) DESCONTO/ABATIMENTO                  |  |  |                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                  |  |                           |                                                        |                   |  |             |  |                                  |  | (I) OUTRAS DEDUÇÕES                      |  |  |                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                  |  |                           |                                                        |                   |  |             |  |                                  |  | (J) MULTA/MORA                           |  |  |                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                  |  |                           |                                                        |                   |  |             |  |                                  |  | (K) OUTROS ACRESCIMOS                    |  |  |                                                                                  |  |
| Pagador: HOSP.E MATERN.BENEF.DE CHARQUEADA (4757)<br>R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO<br>CEP.: 13515-000 CHARQUEADA-SP                                |  |                           |                                                        |                   |  |             |  |                                  |  | COBRANCA ITAU                            |  |  |                                                                                  |  |
| Pagador/Avulista                                                                                                                                 |  |                           |                                                        |                   |  |             |  |                                  |  | (=) Valor Cobrado                        |  |  |                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                  |  |                           |                                                        |                   |  |             |  |                                  |  | CNPJ: 51.421.279/0001-18                 |  |  |                                                                                  |  |
|                                                                                                                                                  |  |                           |                                                        |                   |  |             |  |                                  |  | CNPJ:                                    |  |  |                                                                                  |  |
| AUTENTICAÇÃO MECÂNICA FICHA DE COMPENSAÇÃO                                                                                                       |  |                           |                                                        |                   |  |             |  |                                  |  |                                          |  |  |                                                                                  |  |



Em 22 / 03 / 22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de entrega assinado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 01A / 2022, processo n.º 38081-2021 de 01 / 01 / 22.



DUPATRI HOSPITALAR COM  
IMP EXT LTDA

AV. JOSE SEVERINO Nº 3630

CATALÃO - GO

CEP: 75.709-416

TELEFONES

ESTOQUE CATALÃO: (66) 3442-8081  
ADM SANTOS: (13) 3228-8700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

Q-ENTRADA  
I-SAÍDA

1

Nº 1248580  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO

5222 0304 0278 9400 0326 5500 1001 2485 8010 0131 5427

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA N CONTRIB

363136

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

152224955302595 21/03/2022 20:50:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
10.444.430-4

INS. 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  
21/03/2022

ENDEREÇO  
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
13515-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA  
21/03/2022

MUNICÍPIO  
CHARQUEADA

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FECHA DA SAÍDA  
20:49

FATURA / DUPLICATA

001 20/04/2022 1.575,47

CÁLCULO DO IMPOSTO

| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1.323,59                | 153,68          | 0,00                       | 0,00                       | 1.575,47                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPT       |
| 0,00                    | 0,00            |                            | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                            |                            | 1.575,47                 |

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>VEÍCULO PRÓPRIO (90) | FRETE POR CONTA<br>DO EMITENTE | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF         | CNPJ/CPF       |
|---------------------------------------------|--------------------------------|-------------|--------------------|------------|----------------|
|                                             |                                |             |                    |            | 04027894000326 |
| ENDEREÇO<br>AVENIDA JOSE SEVERINO, 3630     | MUNICÍPIO<br>CATALÃO           | UF<br>GO    | INSCRIÇÃO ESTADUAL |            | 104444304      |
| QUANTIDADE                                  | ESPECIE                        | MARCA       | NUMERO             | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO   |
| 3                                           | CAIXAS                         |             |                    | 12,00      | 12,00          |

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS                                                                          | NCM/CH   | CEST | CFOP | UNID | QUANT. | V UNIT   | V TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V ST | AL ICMS | AL ST |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|------|------|--------|----------|---------|---------|--------|------|---------|-------|
| 16290  | AGUA DESTILADA 200/10ML-SANTEC (Lote: JMW. Qtd: 1, Dt Val: 31/01/2024, Data Fab: 01/02/2022)           | 30049099 | 020  | 6108 | CX   | 1      | 60.5000  | 60,50   | 50,41   | 6,08   |      | 12,00   |       |
| 20973  | AEROSOL SPRAY C/200DOSES -TEUTO (Lote: 3703174, Qtd: 6, Dt Val: 31/07/2023, Data Fab: 01/07/2023)      | 30049039 | 300  | 6108 | CX   | 6      | 10,7500  | 64,50   | 64,50   | 2,38   |      | 4,00    |       |
| 24197  | CINETIDINA 300MG 120/2ML GEN -TEUTO (Lote: 2659160, Qtd: 1, Dt Val: 30/11/2023, Data Fab: 01/11/2023)  | 30049062 | 020  | 6108 | CX   | 1      | 208,0800 | 208,08  | 173,39  | 20,81  |      | 12,00   |       |
| 50964  | CLOR. SODIO 20% 200/10ML - FARMARIN (Lote: P03822, Qtd: 1, Dt Val: 31/01/2024, Data Fab: 01/01/2022)   | 30049099 | 020  | 6108 | CX   | 1      | 79,4000  | 79,40   | 66,16   | 7,94   |      | 12,00   |       |
| 23549  | FUROSEMIDA 20MG 60/2ML GEN - TEUTO (Lote: 9067288, Qtd: 3, Dt Val: 31/12/2023, Data Fab: 01/12/2023)   | 30049076 | 020  | 6108 | CX   | 3      | 59,4300  | 178,29  | 148,57  | 17,83  |      | 12,00   |       |
| 963    | XYLESTESIN 10% SPRAY 50ML-CRISTALIA (Lote: 21120068, Qtd: 1, Dt Val: 31/12/2024, Data Fab: 01/12/2021) | 30049043 | 020  | 6108 | FR   | 1      | 46,7000  | 46,70   | 38,90   | 4,67   |      | 12,00   |       |
| 26034  | TRANADOL 100MG 60/2ML GEN-TEUTO A2 (Lote: 9369426, Qtd: 4, Dt Val: 31/12/2023, Data Fab: 01/12/2023)   | 30049039 | 520  | 6108 | CX   | 4      | 234,5000 | 938,00  | 781,64  | 93,80  |      | 12,00   |       |

Em 22/03/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RECLAMAÇÕES DE MERCADORIAS COM NO MÁXIMO DE 48 HORAS APÓS A ENTREGA  
Operador: 399 - RAQUEL PIRER  
ITEMS 1,3 e 7 RED. BASE DE CÁLCULO DO ICMS - ART. 8º, INC. V, II, ANEXO IX DEC. 6.952/27 - RICMS/GO  
ITEM 2 Resolução Senado Federal nº 14, de 2022, de 28/03/2023  
ITEMS 1 a 7 ALÍQUOTA ZERO PIS/COFINS - ART. 2º, inciso I, do Lei nº 10.637/2003  
ITEMS 3,5,7 ALÍQ. 12% CP LEI 8080/2013  
ITEM 1 ALÍQUOTA 11,3% CONF. INCISO XVII DO ART. 54º RICMS/SP  
ITEMS 2,4,6 DIFAL de ICMS com exigibilidade suspensa em virtude de decisão judicial, nos autos do Processo n.º 2068921-62.2021.8.26.0000/50000 SP  
VALOR APROX. TRIBUTOS, R\$ 153,68, Federal, R\$ 0,00, Estadual, R\$ 153,68  
Pedido: 1339757  
Representante: REGIO GOROCABA - (WILLIAM)  
Representante: REGIO GOROCABA - (WILLIAM)  
Redespacho... PVM- CAMPINAS (SJ) - CIF - CNPJ: - Inscricao Estadual: 1633751854115  
- Endereço: RUA SAO PAULO SANTOS-SP

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS  
MATERIAIS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL

22/03/2022  
luana

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:08  
366803668 0008

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

-----  
BANCO DO BRASIL  
-----

00190000090281663800700214333171589620000227961

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 41.417

NOSSO NUMERO 2816638000214333

CONVENIO 02816638

DATA DE VENCIMENTO 21/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 2.279,61

VALOR COBRADO 2.279,61  
-----

NR.AUTENTICACAO C.053.50C.81C.889.788  
-----

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Em 22/03/22, recebi e confiro 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  
01A/2022, processo n.º 3808/2021  
de 01/01/22.

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

AL ALAGOS LTDA AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700/ALFENAS-MG/05.194.502/0001-14

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Vencimento N. do Documento Espécie

21/04/2022 292056/INFE R\$

Recebemos o boleto Data Assinatura

de características como

Ag/Cod. Beneficiário

0168-6/12160-6

Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)

Nosso Número ( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe nº  
 28166380000214333 ( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Falecido  
 ( ) Desconhecido ( ) End. Insuf. ( ) Outros

Valor do Documento

2.279,61

Data

Entregador

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

AL ALAGOS LTDA AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700/ALFENAS-MG/05.194.502/0001-14

Data do Documento No. do Documento

22/03/2022 292056/INFE

Uso do Boleto

Carteira

17

Espécie Doc

R\$

Aceite

N

Data do Processamento

22/03/2022

Espécie

R\$

Quantidade

x

Valor

Vencimento

21/04/2022

Agência / Código Beneficiário

0168-6/12160-6

Nosso Número

28166380000214333

Valor do Documento

2.279,61

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\$0,76

Juros de multa (2%): R\$45,59

Em 22/03/22, recebi o boleto de mercadorias e / ou serviços cobrados nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 01A / 2022, processo nº 3808 / 2021 de 01/01/22.

(-) 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

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF

AL ALAGOS LTDA AV ALBERTO VIEIRA ROMAO-1700/ALFENAS-MG/05.194.502/0001-14

Data do Documento No. do Documento

22/03/2022 292056/INFE

Uso do Boleto

Carteira

17

Espécie Doc

R\$

Aceite

N

Data do Processamento

22/03/2022

Espécie

R\$

Quantidade

x

Valor

Vencimento

21/04/2022

Agência / Código Beneficiário

0168-6/12160-6

Nosso Número

28166380000214333

Valor do Documento

2.279,61

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\$0,76

Juros de multa (2%): R\$45,59

(-) 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

Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





**ALFALAGOS LTDA**  
AV ALBERTO VIEIRA ROMÃO, 1700  
Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

37135-516 Alfenas - MG

Fone: (35)3701-0450

**URGENTE**  
PRODUTO  
HOSPITALAR

# DANFE

DOCUMENTO  
AFILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 292.056

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/2

303034

CONTROLE FISCAL



CHAVE DE ACESSO

3122.0305.1945.0200.0114.5500.1000.2920.5611.1250.6370

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

DADOS DA NF-e

131224635785669 - 22/03/2022 18:24:03

NATUREZA DA OPERAÇÃO

6108 VENDA DE MERC ADQ OU REC DESTINADA A NAO CONTRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

016.189.241.0050

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

813015151117

CNPJ

05.194.502/0001-14

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

22/03/2022

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

Bairro/Distrito

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DA SAÍDA

22/03/2022

MUNICÍPIO

Charqueada

PHONE - FAX

(019)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

18:24:07

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME - RAZÃO SOCIAL

CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

FATURA/DUPLICATAS

292056/1 - 21/04/22 - 2279,61

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

2.200,82

VALOR DO ICMS

151,10

BASE DE CÁLCULO DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

2.265,75

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

13,86

VALOR TOTAL DA NOTA

2.279,61

ICMS

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

AMPLA SLI TRANSPORTES EIRELI

FRETE POR CONTA

DESTINATÁRIO

0

CÓDIGO ANTE

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

21.280.493/0001-30

ENDEREÇO

R JOSÉ RIBEIRO BUENO, 1069

MUNICÍPIO

VARGINHA

Em 22/03/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

VALOR

VALOR

VALOR

BASE CALC.

ICMS

VALOR

ADIC.

QUANTIDADE

6

ESPECIE

MARCA

NÚMERAÇÃO

48.0170

48.0170

48.0170

48.0170

48.0170

48.0170

48.0170

48.0170

48.0170

48.0170

48.0170

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO PRODOTO NCM | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                                          | CST CFOP | UNID | VALOR    | VALOR  | VALOR  | BASE CALC. | ICMS   | VALOR  | ADIC. | ICMS |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|----------|--------|--------|------------|--------|--------|-------|------|
| 2073 90130129      | CATETER INTRAVENOSO 20G<br>Lote: 3073AAB10B - 10/11/2025 Qtd: 100.00                    | 200 6108 | Un   | 0,00     | 0,00   | 0,00   | 0,00       | 0,00   | 0,00   | 0,00  | 0,00 |
| 31122 90130219     | CATETER INTRAVENOSO 16G<br>Lote: 31122AAB10B - 10/12/2026 Qtd: 1000.00                  | 200 6108 | Un   | 0,00     | 0,00   | 0,00   | 0,00       | 0,00   | 0,00   | 0,00  | 0,00 |
| 3571 48191000      | COLUTOR MATE PERFURADOR C/16<br>Lote: 3571 11/11/2027 Qtd: 20.00                        | 600 6108 | Un   | 20.0000  | 5,2130 | 0,0000 | 0,0000%    | 104,26 | 104,26 | 12,51 | 0,00 |
| 17903 30050400     | 1 LITRO COMPRESSA GAZE 7,5X7,5 LITROS ESTERIL C/10<br>Lote: 0651 11/11/2025 Qtd: 900.00 | 600 6108 | PC   | 900.0000 | 0,4363 | 0,0000 | 0,0000%    | 392,67 | 392,67 | 47,12 | 0,00 |
| 18073 90130129     | CATETER INTRAVENOSO 18G<br>Lote: 242105 - 10/04/2026 Qtd: 100.00                        | 200 6108 | Un   | 100.0000 | 0,7340 | 0,0000 | 0,0000%    | 73,40  | 73,40  | 8,82  | 0,00 |
| 18073 90130129     | CATETER INTRAVENOSO 22G<br>Lote: 100010712 - 10/04/2026 Qtd: 100.00                     | 200 6108 | Un   | 100.0000 | 0,7340 | 0,0000 | 0,0000%    | 73,40  | 73,40  | 8,82  | 0,00 |

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Banco do Brasil - Agência 0168-6 - CC-12.160-6 / Confira os volumes no ato da entrega e não aceitamos Devoluções após 24 Hs da entrega. Em caso de devolução, o cliente deverá apresentar o Anexo I do RICMS - MG / Id Movimento: 11250255 / IE DIFAL: 813015151117/Tributo aproximado RS: 270,23 Federal RS: 21,18 Estadual Fonte: IBPT /

RESERVADO AO FISCAL

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO

OUROWISS - WWW.OUROWISS.COM.BR

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:08  
366803668 0003

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

\*\*\*\*\*  
BANCO DO BRASIL

\*\*\*\*\*  
00190000090287605900300067522177189630000102091

BENEFICIARIO:

SUPERMEDICA D H EIRELI

NOME FANTASIA:

SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA

CNPJ: 06.065.614/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18  
\*\*\*\*\*

NR. DOCUMENTO 41.418

NOSSO NUMERO 28760590000067522

CONVENIO 02876059

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.020,91

VALOR COBRADO 1.020,91  
\*\*\*\*\*

NR.AUTENTICACAO 4.386.82A.B4B.18F.B82  
\*\*\*\*\*

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 25 / 03 / 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  
01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 04 / 22.

## COMPROVANTE DE ENTREGA

|                                                           |                       |                                          |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Cedente<br>SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI          |                       | Agência/Código cedente<br>4148-3/41297-X |             | Motivos da não entrega (Para uso da empresa entregadora)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                     |
| Sacado<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH        |                       | Nosso Número<br>28760590000067522        |             | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Falecido<br><input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente<br><input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado<br><input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não procurado<br><input type="checkbox"/> Outros: _____ |                     |
| Endereço<br>R OSWALDO CRUZ Nº 70                          |                       | CPF/CNPJ<br>51.421.279/0001-18           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                     |
| Vencimento                                                | Emissão<br>23/03/2022 | Nº do documento<br>F-169154/1            | Mora Diária | Valor do Documento<br>1.020,91                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Data                |
| Recebi(emos) o boleto/título com as características acima |                       |                                          | Data        | Assinatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Desconto Financeiro |
|                                                           |                       |                                          |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Vendedor            |

## RECIBO DO SACADO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |                    |                                                        |                                  |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               | 001-9              | 00190.00009 02876.059003 00067.522177 1 89630000102091 |                                  |                                          |
| Local de pagamento<br>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE bb.com.br                                                                                                                                                                                                                                             |                               |                    |                                                        |                                  | Vencimento<br>22/04/2022                 |
| Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI CNPJ 06.065.614/0001-38                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                    |                                                        |                                  | Agência/Código cedente<br>4148-3/41297-X |
| Endereço R OSWALDO CRUZ Nº 70                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                    |                                                        |                                  |                                          |
| Data Doc.<br>23/03/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nº do documento<br>F-169154/1 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N                                            | Data Processamento<br>23/03/2022 | Nosso Número<br>28760590000067522        |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Carteira<br>17                | Moeda<br>R\$       | Quantidade                                             | Valor                            | (=) Valor do Documento<br>1.020,91       |
| Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)<br>PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO DO BRASIL<br>SR. CAIXA DESCONTO DE R\$0,00 SE PAGO ATÉ O VENCIMENTO!<br>TAXA DE JUROS 6% AO MÊS E APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%<br>PROTESTAR NO 10º DIA APÓS O VENCIMENTO<br>TAXA DE JUROS %6 AO MÊS |                               |                    |                                                        |                                  | (-) Desconto                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |                    |                                                        |                                  | (-) Outras                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |                    |                                                        |                                  | (+) Mora/Multa/Juros                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |                    |                                                        |                                  | (+) Outros Acréscimos                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |                    |                                                        |                                  | (=) Valor cobrado                        |
| N. NFe 169154                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                    |                                                        |                                  |                                          |
| Sacado: 4888 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH CNPJ 51.421.279/0001-18                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                    |                                                        |                                  |                                          |
| Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70 CHARQUEADA, n.º 01A / 2022, processo n.º 38089-2021 13515-000                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                    |                                                        |                                  |                                          |
| Sacador/Avalista de 01/01/22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                    |                                                        |                                  |                                          |

Autenticação Mecânica

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                    |                                                        |                                  |                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               | 001-9              | 00190.00009 02876.059003 00067.522177 1 89630000102091 |                                  |                                          |
| Local de pagamento<br>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE bb.com.br                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                    |                                                        |                                  | Vencimento<br>22/04/2022                 |
| Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR EIRELI CNPJ 06.065.614/0001-38                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |                    |                                                        |                                  | Agência/Código cedente<br>4148-3/41297-X |
| Endereço R OSWALDO CRUZ Nº 70                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                    |                                                        |                                  |                                          |
| Data Doc.<br>23/03/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nº do documento<br>F-169154/1 | Espécie Doc.<br>DM | Aceite<br>N                                            | Data Processamento<br>23/03/2022 | Nosso Número<br>28760590000067522        |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Carteira<br>17                | Espécie<br>R\$     | Quantidade                                             | Valor                            | (=) Valor do Documento<br>1.020,91       |
| Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente)<br>PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS BANCO DO BRASIL<br>SR. CAIXA DESCONTO DE R\$0,00 SE PAGO ATÉ O VENCIMENTO!<br>TAXA DE JUROS 6% AO MÊS E APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%<br>PROTESTAR NO 10º DIA APÓS O VENCIMENTO<br>TAXA DE JUROS %6 AO MÊS |                               |                    |                                                        |                                  | (-) Desconto                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                    |                                                        |                                  | (-) Outras                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                    |                                                        |                                  | (+) Mora/Multa/Juros                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                    |                                                        |                                  | (+) Outros Acréscimos                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                    |                                                        |                                  | (=) Valor cobrado                        |
| N. NFe 169154                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                    |                                                        |                                  |                                          |
| Sacado: 4888 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH CNPJ 51.421.279/0001-18                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                    |                                                        |                                  |                                          |
| Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70 CHARQUEADA SP 13515-000                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                    |                                                        |                                  |                                          |
| Sacador/Avalista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |                    |                                                        |                                  |                                          |

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Recibido por el día  
29/5/22



SUPERMÉDICA DISTRIB. HOSPITALAR EIMEL  
RUA C 199 N 606 QD 297 LT 18-20  
JARDIM AMÉRICA  
GOIÂNIA/GO - CEP 74.258-140  
Telefone: (62) 3928-8999

# DANFE

Documento Auxiliar de  
Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada **1**  
Nº 000.169.154  
Série Folha  
001 2 de 2

CHAVE DE ACESSO

5222 0306 0656 1400 0138 5500 1000 1691 5412 2170 2650

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Setax Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA P/ CONS.FINAL.PORA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106039750

INSTR. ESTADUAL DO S. EST. TRIBUT.

809011270115

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152224959076165 23/03/2022 09:20:46

CPF

06.065.614/0001-38

DADOS DOS PRODUTOS, SERVIÇOS

| PROD | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS, SERVIÇOS | LOTE | VALIDADE | NCM 881 | CEI 881 | CFOP | QNTD. | PREZ. | VALOR UNITÁRIO | DESCRIÇÃO | VALOR TOTAL | RECALCULADA | VALOR RCTD | VALOR OUT. RCTD | ALÍQ. RCTD |
|------|----------------------------------|------|----------|---------|---------|------|-------|-------|----------------|-----------|-------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| 0.00 | PRODUTOS MATERIAIS               |      |          |         |         |      |       |       |                |           | 0,00        |             |            |                 |            |

PRODUTOS MATERIAIS

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

RESERVAÇÃO AO FISCO

OS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LICITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 430 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020º  
FARMACIA BANCARIOS - BANCO DO BRASIL, NO. 4148-3 C.C. 41.297-1  
Redução IIC do ICMS conforme 2º do artigo 8º do anexo IX do RICMS GO e artigo 85-A do RICMS GO  
A SUPERMÉDICA NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR PEDIDO 0387147 N.º NOTA 0170265 - Praça de Pagamento Aparecida de Goiânia - Go  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH

Em 23/03/2022, recebi e conferi as  
materiais e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi  
feita com o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Chiarquedã, n.º  
01A/2022, processo n.º 3809/2021  
de 01/01/22.

RECEBI E CONFERI OS  
MATERIAIS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL  
23/03/2022  
Carla

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:08  
366803668 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

\*\*\*\*\*  
BCO BRADESCO S.A.

2379339685900000030839002920906189630000156130

BENEFICIARIO:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO

NOME FANTASIA:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO

CNPJ: 11.730.935/0001-40

BENEFICIARIO FINAL:

MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO

CNPJ: 11.730.935/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL CHARQUEADA 51.421.279 0001

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.419

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.561,30

VALOR COBRADO 1.561,30

NR.AUTENTICACAO 0.242.3F0.E87.953.888

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 25 / 03 / 22, recebi e conferi as mercadorias e / ou servicos constantes neste Nota Fiscal/Recibo. Isso despesei foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.



[illegible]

**MASTER HIGIEM FILIAL CAMPINAS**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada 1 - Saída **1**

Nº 000.010.338 SÉRIE 1

Página 2 / 2

**CONTROLE DO FISCOS**

3522 0311 7300 3500 0301 5500 1000 0103 3612 5143 7593

Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizada

P. ALFREDO DA COSTA FIDEL, ZIRFAZINHA SANTA, Fone: (19) 3304-4073, email: alfredofid@terra.com.br

13075-000 - CAMPINAS - SP

**DADOS DO PRODUTO - SERVIÇOS**

| QUANTIDADE | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO      | UNIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | ICMS  | ICMS DEDUTÍVEL | ICMS CANCELADO | ICMS SUBSTITUTO | ICMS DEDUTÍVEL | ICMS CANCELADO | ICMS SUBSTITUTO | ICMS DEDUTÍVEL | ICMS CANCELADO | ICMS SUBSTITUTO |
|------------|-------------------------------------|---------|----------------|-------------|-------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 5000       | BOXES 8-20 C/ 100 - Marca: ATEPLAST | UN      | 12,47          | 62.350,00   | 12,47 | 0,00           | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00           | 0,00            |

**DADOS DO PRODUTO - SERVIÇOS**

| QUANTIDADE | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                 | UNIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | ICMS  | ICMS DEDUTÍVEL | ICMS CANCELADO | ICMS SUBSTITUTO | ICMS DEDUTÍVEL | ICMS CANCELADO | ICMS SUBSTITUTO | ICMS DEDUTÍVEL | ICMS CANCELADO | ICMS SUBSTITUTO |
|------------|----------------------------------------------------------------|---------|----------------|-------------|-------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 4000000    | LEPQUEL DESCARTAVEL TOONBOM - Marca: MASTER HIGIEM - Ref: 5702 | UN      | 15,30          | 61.200,00   | 15,30 | 0,00           | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00           | 0,00            |

Em 25/03/22, 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 01A/2022, processo n.º 3808/2021, de 01/01/22.

RECEBI E CONFERI OS  
MATERIAIS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL  
25 03 22  
João

**CÁLCULO DO IPI**

| QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | ICMS DEDUTÍVEL | ICMS CANCELADO | ICMS SUBSTITUTO | ICMS DEDUTÍVEL | ICMS CANCELADO | ICMS SUBSTITUTO |
|------------|----------------|-------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 4000000    | 15,30          | 61.200,00   | 0,00           | 0,00           | 0,00            | 0,00           | 0,00           | 0,00            |

**DADOS ADICIONAIS**

Produto: 4010 - Embalagem: 0010 - Entrega: 01 - Data de Entrega: 15-03-2022 -  
Valor Adicional: R\$ 175,00 (11,25%)

**ENTREGA**  
R OSWALDO CRUZ, 70 - Bairro: SÃO BENEDITO Cidade: CHARQUEADA - SP - 13515-000

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:08  
366803668 0003

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191126143391492012059682710005689630000209480

BENEFICIARIO:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

NOME FANTASIA:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.420

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 2.094,80

VALOR COBRADO 2.094,80

NR.AUTENTICACAO F.302.7FD.0C1.E10.86C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Em 25/03/22, 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 014 / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

## Conheça o Boletô Eletrônico - DDA

Com ele você recebe e organiza seus boletos de forma digital, em um único lugar, e ainda:



- Não **paga nada** mais por isso;
- Habilita **avisos por e-mail e SMS** para ser informado sobre novos boletos.

Em 25/03/22, recebi e certifiquei 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 044 de 2022, processo n.º 3808/2021 do 01/03/2022.

**Importante!** Com o DDA alguns boletos poderão deixar de ser entregues em papel para você, mas ficarão disponíveis para consulta e pagamento **em canais digitais**.

**Habilite gratuitamente:**

acesse o Itaú na Internet ou o app Itaú e busque por "DDA".

|                                                                                     |  |                                             |  |                                                                                                                                                               |  |                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| Itaú Unibanco S.A.   <b>[341-7]</b>                                                 |  | Vencimento: 22/04/2022                      |  | Valor do Documento: 2.094,80                                                                                                                                  |  | Resíduo do Pagador            |  |
| Local do Pagamento:<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC                               |  | CPF/CNPJ: 5142127900118                     |  | Seu boleto venceu?<br>Acesse <a href="http://Itaú.com.br/boletos">Itaú.com.br/boletos</a> e pague com comodidade nos canais eletrônicos ou em qualquer banco. |  |                               |  |
| Beneficiário:<br>I.P. INDUSTRIA FARMACEUTICA SA                                     |  |                                             |  |                                                                                                                                                               |  |                               |  |
| Endereço Completo:<br>AV CASTELO BRANCO 999<br>LAGGINHA RIBEIRÃO PRETO SP 14095-000 |  |                                             |  |                                                                                                                                                               |  |                               |  |
| Ag. / Cód. Beneficiário: 0125/96827-1                                               |  | CPF/CNPJ - Beneficiário: 55.972.067/0001-50 |  | Nº do Documento: 01181875                                                                                                                                     |  | Número Máximo: 112/61139149-2 |  |

Autenticado por Meca Assinatura



|                                                                                                                                                                                       |  |                                                        |  |                               |  |                              |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|------------------------------|--|
| Itaú Unibanco S.A.   <b>[341-7]</b>                                                                                                                                                   |  | 34191.12614 33914.920120 59682.710005 6 89630000209480 |  |                               |  |                              |  |
| Local do Pagamento:<br>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO                                                                               |  |                                                        |  |                               |  |                              |  |
| Beneficiário:<br>I.P. INDUSTRIA FARMACEUTICA SA                                                                                                                                       |  | CNPJ: 55.972.067/0001-50                               |  | Vencimento: 22/04/2022        |  |                              |  |
| Data do Documento: 23/03/2022                                                                                                                                                         |  | Nº do Documento: 01181875                              |  | Local do Documento: DMI       |  | Agência: 0125/96827-1        |  |
| Data do Boleto: 23/03/2022                                                                                                                                                            |  | Valor do Documento: 2.094,80                           |  | Número Máximo: 112/61139149-2 |  | Valor do Documento: 2.094,80 |  |
| Informações de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer operação sobre este boleto, realizada a partir de 01/03/2022, após o vencimento, correrá por conta e risco do BENEFICIÁRIO. |  |                                                        |  |                               |  |                              |  |
| COBRANÇA ESCRITURAL<br>CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAÚ S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO                                                                                            |  |                                                        |  |                               |  |                              |  |
| Local do Pagador:<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC<br>TRAV OSVALDO CRUZ 70<br>13515-000 CENTRO - CHARQUEADA SP                                                                       |  |                                                        |  |                               |  |                              |  |
| CPF/CNPJ: 5142127900118                                                                                                                                                               |  |                                                        |  |                               |  |                              |  |

|                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A</b><br>AV PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 999 - - LAGOINHA, RIBEIRAO PRETO, SP - CEP: 14095902 - Fone/Fax: 1635123500 |  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica<br>0 - Entrada<br>1 - Saída<br><b>Nº 000.181.875</b><br><b>SÉRIE: 1</b><br>Página 1 de 1 |  | CONTROLE DO FISCAL<br><br>EMISSÃO DE AUTENT<br>3521 0355 9720 8700 0150 5500 1000 1818 7512 0402 7040<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>Venda Produto</b>                                                                                                                                                                                       |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>582026713118</b>                                                                                                             |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIP<br><b>55.972.087/0001-50</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

|                                                                              |  |                                       |  |                                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| NOME RAZÃO SOCIAL<br><b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA</b> |  | CNPJ/CPF<br><b>51.421.279/0001-18</b> |  | DATA DA EMISSÃO<br><b>23/03/2022</b> |  |
| ENDEREÇO<br><b>TRAV OSVALDO CRUZ 70, S/N -</b>                               |  | BAIRRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b>      |  | CEP<br><b>13515-000</b>              |  |
| MUNICÍPIO<br><b>CHARQUEADA</b>                                               |  | FONE/FAX<br><b>1934861333</b>         |  | UF<br><b>SP</b>                      |  |

**FATURA**

|                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
| / Num.: 181875 / V. Orig.: 2.094,80 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 2.094,80 |
|--------------------------------------------------------------------------|

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |                 |                        |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO IPI | VALOR DO IPI               | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 1.260,00                | 167,55          | 0,00                   | 0,00                       | 2.094,80                 |
| VALOR DO FRET           | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                        |                            | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                        |                            | 2.094,80                 |

**TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                                                     |  |                                     |  |                 |  |                    |  |                |  |                                       |  |
|-----------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|-----------------|--|--------------------|--|----------------|--|---------------------------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL<br><b>TRANSPORTADORA AMERICANA</b>     |  | FRET POR LINHA<br>0-Remetente (CIF) |  | CÓDIGO ANTT     |  | PLACA DO VEÍCULO   |  | UF             |  | CNPJ/CPF<br><b>43.244.631/0003-20</b> |  |
| ENDEREÇO<br><b>R ANTONIO LUCHIARI, 499 - TERREA</b> |  | MUNICÍPIO<br><b>CAMPINAS</b>        |  | UF<br><b>SP</b> |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  | VALOR DO FRET  |  | VALOR DO SEGURO                       |  |
| QUANTIDADE<br><b>25</b>                             |  | ESPÉCIE                             |  | MARCA           |  | NUMERAÇÃO          |  | VALOR DO FRET  |  | VALOR DO SEGURO                       |  |
|                                                     |  |                                     |  |                 |  |                    |  | <b>294,800</b> |  | <b>277,400</b>                        |  |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO                                                                                                                          | NCM/SH   | CS2 | TPFB | UNID | QTD      | VLR UNIT | VLR TOTAL | ICMS   | VLR ICMS | VLR IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|------|----------|----------|-----------|--------|----------|---------|-----------|----------|
| 5042   | FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA PVC LOTE(S) 0711 22 QTDE 200 VALIDADE 05/2024<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 262,15  | 30049099 | 020 | 5101 | 1%   | 200,0000 | 4,9000   | 980,00    | 589,47 | 78,34    |         | 13,30     |          |
| 5041   | FISIOLÓGICO 0,9% 1 L BOLSA PVC LOTE(S) 8295 22 QTDE 100 VALIDADE 05/2024<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 192,06     | 30049099 | 020 | 5101 | 1%   | 100,0000 | 7,1800   | 718,10    | 431,87 | 57,43    |         | 13,30     |          |
| 5032   | GLICOFISIOLÓGICO 5% 500 ML BOLSA PVC LOTE(S) 8226 22 QTDE 30 VALIDADE 02/2024<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 42,58 | 30049099 | 020 | 5101 | 1%   | 30,0000  | 3,9800   | 119,20    | 65,79  | 12,73    |         | 13,30     |          |
| 5012   | GLICONE 5% 500 ML BOLSA PVC LOTE(S) 8720 22 QTDE 60 VALIDADE 02/2024<br>Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 63,55          | 30049099 | 020 | 5101 | 1%   | 60,0000  | 3,9800   | 237,60    | 142,91 | 19,50    |         | 13,30     |          |

**CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 103,04

Em 25/03/22, 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 01A/2022, protocolado nº 3808/2021 de 01/01/22.

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Duplicata - Num.: 001, Venc.: 22/04/2022, Teor: 100%, 5% PIS / COFINS NÃO DEVIDO COM CRÉDITO RESPOSTA - 24/12/2021, ALIQ ICMS 10% COM ART 15 INC II 12 RDCS/2018 E 12/2019, ALIQ IPI 0% COM ANEXO II ART 40 RDCS/2019, HORAS DE RECEBIMENTO SERVICA A SEXTA FEIRA 17:00 AS 12:00 E 19:00 AS 16:00, PEDIDO: 94099<br>Informações Adicionais do Telexpress de Planos CRECER/2019, DATA PUBLICAÇÃO: 02/04/2021 | RESERVA DO RECEBENTE<br>NESTA NOTA FISCAL<br>25/03/2022<br>Luana Arruda |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:08  
366803668 0006

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090082653981892782179030000189630000027600  
BENEFICIARIO:  
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA  
NOME FANTASIA:  
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA  
CNPJ: 11.872.656/0001-10  
BENEFICIARIO FINAL:  
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA  
CNPJ: 11.872.656/0001-10  
PAGADOR:  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC  
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.421  
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2022  
DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022  
VALOR DO DOCUMENTO 276,00  
VALOR COBRADO 276,00

NR.AUTENTICACAO F.85B.12F.785.7FE.1F8

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 25 / 03 / 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  
014 / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 26539.818927 82179.030000 1 89630000027600

RECIBO DO PAGADOR

|                                                                                              |  |                                   |               |                      |             |                                             |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|---------------|----------------------|-------------|---------------------------------------------|------------------------------|
| Beneficiário<br>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA                                                |  | CNPJ/CPF<br>11.872.656/0001-10    |               | Sacador Avalista     |             | Vencimento:<br>22/04/2022                   |                              |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista<br>Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050 |  |                                   |               |                      |             |                                             |                              |
| Nosso Número<br>109/00265398-1                                                               |  | Carteira<br>109                   | Espécie<br>DM | Quantidade           | Valor       | Agência/Código Beneficiário<br>8928/21790-3 |                              |
| Data do Documento<br>25/03/2022                                                              |  | Número do Documento<br>338300 - 1 |               | Espécie do Documento | Aceite<br>N | Data Processamento<br>25/03/2022            | Valor do Documento<br>276,00 |

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 26539.818927 82179.030000 1 89630000027600

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                |                                |                                  |                                  |                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|
| Local do Pagamento:<br><b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b><br><b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>                                                                                                                                                                                        |                                   |                |                                |                                  |                                  | Vencimento:<br>22/04/2022                   |
| Beneficiário<br>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                | CNPJ/CPF<br>11.872.656/0001-10 |                                  |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>8928/21790-3 |
| Data do Documento<br>25/03/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Número do Documento<br>338300 - 1 | Esp.Doc.<br>DM | Aceite<br>N                    | Data Processamento<br>25/03/2022 | Nosso Número<br>109/00265398-1   |                                             |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Carteira<br>109                   | Espécie<br>R\$ | Quantidade                     | Valor                            | (*) Valor do Documento<br>276,00 |                                             |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 5,52<br>APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,55 POR DIA DE ATRASO.<br><br>PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO<br>DEPOSITO C/C.SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO. |                                   |                |                                |                                  |                                  | (-) Desconto/Abatimento                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                |                                |                                  |                                  | (+) Mora/Multa                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                |                                |                                  |                                  | (+) Outros Acréscimos                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                |                                |                                  |                                  | (=) Valor Cobrado                           |
| Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA<br>R OSWALDO CRUZ, 70<br>13.515-000-CHARQUEADA - SP<br>Sacador/Avalista                                                                                                                                                                                        |                                   |                |                                |                                  |                                  |                                             |

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 25/03/22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esse documento foi pago com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.



25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:08  
366803668 0014

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

\*\*\*\*\*  
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090882652322892782179038000689630000163200

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.422

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 14/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.632,00

VALOR COBRADO 1.632,00

NR.AUTENTICACAO C.113.197.E08.E14.335

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 25 / 03 / 22, recebi e conferi os  
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  
019 / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 26521 228927 82179.030000 6 89630000163200

RECIBO DO PAGADOR

|                                                                                                                            |  |                                  |               |                      |  |                           |                                             |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|---------------|----------------------|--|---------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------|
| Beneficiário<br>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA                                                                              |  | CNPJ/CPF<br>11.872.656/0002-00   |               | Sacador Avalista     |  | Vencimento:<br>22/04/2022 |                                             |                                |
| Endereço Beneficiário/Sacador Avalista<br>R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000 |  |                                  |               |                      |  |                           |                                             |                                |
| Nosso Número<br>109/00265232-2                                                                                             |  | Carteira<br>109                  | Espécie<br>DM | Quantidade           |  | Valor                     | Agência/Código Beneficiário<br>8928/21790-3 |                                |
| Data do Documento<br>25/03/2022                                                                                            |  | Número do Documento<br>31332 - 1 |               | Espécie do Documento |  | Aceite<br>N               | Data Processamento<br>25/03/2022            | Valor do Documento<br>1.632,00 |

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 26521 228927 82179.030000 6 89630000163200

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                 |                                |                                  |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|
| Local do Pagamento:<br><b>ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ</b><br><b>APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ</b>                                                                                                                                                                                         |                                  |                 |                                |                                  | Vencimento:<br>22/04/2022                   |
| Beneficiário<br>HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |                 | CNPJ/CPF<br>11.872.656/0002-00 |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>8928/21790-3 |
| Data do Documento<br>25/03/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Número do Documento<br>31332 - 1 | Esp. Doc.<br>DM | Aceite<br>N                    | Data Processamento<br>25/03/2022 | Nosso Número<br>109/00265232-2              |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Carteira<br>109                  | Espécie<br>R\$  | Quantidade                     | Valor                            | (=) Valor do Documento<br>1.632,00          |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.<br><br>APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 32,64<br>APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,26 POR DIA DE ATRASO.<br><br>PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO<br>DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO |                                  |                 |                                |                                  | (-) Desconto/Abatimento                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                 |                                |                                  | (+) Mora/Multa                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                 |                                |                                  | (+) Outros Acréscimos                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                 |                                |                                  | (=) Valor Cobrado                           |
| Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA<br>R OSWALDO CRUZ, 70<br>13.515-000-CHARQUEADA - SP<br>Sacador/Avalista                                                                                                                                                                                         |                                  |                 |                                |                                  |                                             |

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 25 / 03 / 22, recebi e confirmei as  
 parcelas e / ou juros constantes  
 nesta Nota Fiscal/Recibo, tendo a mesma sido  
 paga com o termo de convênio firmado com  
 a Prefeitura Municipal de Charqueada, em  
 01/04/2022, processo nº 3808/2021  
 de 01 / 01 / 22.



HDL LOGISTICA HOSPITALAR

AV. JARDIM INTERDEPENDENCIA, 300

CHAVINHO, SP

CEP: 04131-000

Telefone: (11) 3001-5500, 0800-100100

DANFE

Documento Fiscal nº

de 11.332

04551010

11.332

SERIE

11.332



CPF do contribuinte

3522 0311 8726 5600 0200 5500 1000 0313 3211 9456 6223

Contribuinte de Impostos de Renda

UF: SP, CNPJ: 04.551.010/0001-00

Valor do imposto devido

R\$ 1.632,00

Valor do ICMS

R\$ 0,00

Valor do IPI

R\$ 0,00

Valor do PIS

R\$ 0,00

Valor do COFINS

R\$ 0,00

Valor do ITR

R\$ 0,00

Valor do IPTU

R\$ 0,00

Valor do ITBI

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Valor do ITCMD

R\$ 0,00

Em 25/03/22, 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 Chavinho, SP.

01A/2022, processo nº 3808/2021 de 01/01/22.

RECIBO AO FISCAL

RECIBO AO FISCAL

RECIBO AO FISCAL

RECIBO AO FISCAL

RECIBO AO FISCAL

RECIBO AO FISCAL

RECIBO AO FISCAL

RECIBO AO FISCAL

RECIBO AO FISCAL

26.03.14  
Luciana Almeida

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.35.08  
3668403668 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO  
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA  
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3  
\*\*\*\*\*  
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA  
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
AGENCIA: 3769-9 - CORDEIROPOLIS  
CONTA: 13.001.459-8  
  
FAVORECIDO: LUCAS FLAVIO GALDINO 05722711900  
CPF/CNPJ: 31.345.230/0001-16  
VALOR: R\$ 1.710,00  
DEBITO EM: 19/04/2022  
\*\*\*\*\*  
DOCUMENTO: 041901  
AUTENTICACAO SISBB: 2.0AF.E35.261.E2D.F67

Em 01 / 04 / 22, recebi e confiro as  
mercadorias e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi  
paga com o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada - MS  
014 / 2022, processo nº 3808/2021  
de 01 / 01 / 22.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |                                          |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>DELL EXPRESS</b><br/>LUCAS FLAVIO GALDINO 05722711900<br/>CNPJ : 31.345.230/0001-16 I. Mun. : 000005400001581 I. Est. : Isento<br/>Telefone : (55)198871-2451 2<br/>JOÃO BATISTA SPANHOL, 1202 - Jardim São Luiz<br/>Cordeirópolis - SP CEP: 13402596<br/>E-mail : lucasgaldin47@gmail.com</p> | <p><b>NOTA FISCAL<br/>ELETRÔNICA DE<br/>SERVIÇO</b></p>                             | <p><b>NÚMERO</b><br/><b>00000041</b></p> | <p><b>SÉRIE</b><br/><b>NFD</b></p>                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p><b>CÓDIGO DE AUTENTICIDADE</b><br/>04466523000190272000010040019316031345415</p> |                                          |  |

Consulte a Autenticidade em : cordeiropolis.sigissweb.com

**REMETENTE / DESTINATÁRIO**

|                                                                                 |                                                 |                                                        |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <p>NOME / RAZÃO SOCIAL<br/><b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENF DE CHARQUEADA</b></p> |                                                 | <p>C.N.P.J. / C.P.F.<br/><b>51.421.279/0001-18</b></p> | <p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p>              |
| <p>ENDEREÇO<br/><b>R OSWALDO CRUZ, 70</b></p>                                   |                                                 | <p>BAIRRO / DISTRITO<br/><b>SAO BENEDITO</b></p>       | <p>MUNICÍPIO<br/><b>Charqueada</b></p> |
| <p>CEP<br/><b>13515-000</b></p>                                                 | <p>TELEFONE / FAX<br/><b>(19) 3486-1296</b></p> | <p>E-MAIL<br/><b>hmbo01@yahoo.com.br</b></p>           | <p>UF<br/><b>SP</b></p>                |
| <p>DATA EMISSÃO<br/><b>01/04/2022</b></p>                                       | <p>FORMA DE PAGAMENTO<br/><b>08/04/2022</b></p> |                                                        |                                        |

**DESCRIÇÃO DO(S) SERVIÇO(S).**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MOTOBOY

RECEBI E CONFERI OS

RECEBI

01 / 04 / 2022

Érica

Em 01/04/22, recebi e conferi as  
mercadorias e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi  
pagamento de acordo com o convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
01A / 2022, processo n.º 5808 / 2021  
de 01/01/22.

**CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO**

26.01 - Serviços de coleta, remessa ou entrega de correspondências, documentos, objetos, bens ou valores, inclusive pelos correios e

|                                                                   |                                         |                                                           |                                                       |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <p>VALOR POR EXTENSO<br/>um mil, setecentos e dez reais</p>       |                                         | <p>VALOR BRUTO DA NOTA FISCAL<br/><b>R\$ 1.710,00</b></p> |                                                       |
| <p>INSTRUÇÃO DE RETENÇÃO DO ISS<br/>O ISS NÃO DEVE SER RETIDO</p> |                                         | <p>DEDUÇÕES<br/><b>R\$ 0,00</b></p>                       | <p>VALOR DO(S) SERVIÇO(S)<br/><b>R\$ 1.710,00</b></p> |
| <p>ALÍQUOTA ISS(%)<br/><b>0,0000000000</b></p>                    | <p>VALOR I.S.S.<br/><b>R\$ 0,00</b></p> | <p>VALOR LÍQUIDO A RECEBER<br/><b>R\$ 1.710,00</b></p>    |                                                       |

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

Nota Fiscal Eletrônica Autorizada pelo Decreto nº 5701 de 15/12/2017

Empresa enquadrada como M.E.I., de acordo com a Lei Complementar 123/2006 e alterações.

Conf. Lei Federal 12741/12 a Carga Tributária Aprox. do Micro Empreendedor Individual é de R\$ 44,40 (Federal) e R\$ 5,00 (Municipal) ao Mês.

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:08  
366803668 0004

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399409758150000016120271601013489650000343853

BENEFICIARIO:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

NOME FANTASIA:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.001

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 20/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 3.438,53

VALOR COBRADO 3.438,53

NR.AUTENTICACAO 0.87F.23F.535.5E1.591

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 14 / 04 / 22, recebi e confiro 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  
01 A / 2022, processo n.º 3808/2021  
de 04 / 04 / 22.



## Recibo do Pagador

|                                                                                     |            |           |                                                       |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Beneficiário<br><b>STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA</b><br>CNPJ: 01.568.077/0001-25 |            |           | Agência/Código Beneficiário<br><b>4003-0/409781-5</b> | Vencimento<br><b>24/04/2022</b>       |
| Pagador<br><b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA</b>                 |            |           | Número do Documento<br><b>65807</b>                   | Nosso Número<br><b>000001620271-6</b> |
| Espécie<br><b>R\$</b>                                                               | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento<br><b>3.438,53</b>             | (-) Desconto                          |
| Demonstrativo:                                                                      |            |           | (+) Outros Acréscimos                                 | (=) Valor Cobrado                     |

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

|                                                                                                                     |                                             |                           |                    |                                         |                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>033-7</b>   03399.40975 81500.000161 20271.601013 4 89650000343853                                               |                                             |                           |                    |                                         |                                                       |
| Local de Pagamento: Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação                            |                                             |                           |                    |                                         | Vencimento<br><b>24/04/2022</b>                       |
| Beneficiário<br><b>STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA</b> CNPJ: 01.568.077/0001-25                                    |                                             |                           |                    |                                         | Agência/Código Beneficiário<br><b>4003-0/409781-5</b> |
| Data Documento<br><b>14/04/2022</b>                                                                                 | Número do Documento<br><b>65807</b>         | Espécie Doc.<br><b>01</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data Processamento<br><b>14/04/2022</b> | Nosso Número<br><b>000001620271-6</b>                 |
|                                                                                                                     | Carteira<br><b>101-Rápida</b><br>c/Registro | Espécie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | (x) Valor                               | (=) Valor do Documento<br><b>3.438,53</b>             |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)<br>APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS |                                             |                           |                    |                                         | (-) Desconto                                          |
|                                                                                                                     |                                             |                           |                    |                                         | (+) Mora/Multa                                        |
|                                                                                                                     |                                             |                           |                    |                                         | (+) Outros Acréscimos                                 |
|                                                                                                                     |                                             |                           |                    |                                         | (=) Valor Cobrado                                     |
| Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA<br>OSWALDO CRUZ 70 SAO BENEDITO CHARQUEADA SP 13515-000  |                                             |                           |                    |                                         | CNPJ: 51.421.279/0001-18                              |
| Sacador/Avalista                                                                                                    |                                             |                           |                    |                                         | Ficha de Compensação                                  |

Autenticação Mecânica



Em 14 / 04 / 22, retabi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esse dispêndio foi pago com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM  
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série

0000065807 - E

Autenticidade

YL8R-YTAB

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão ....:14/04/2022 15:29:03

Competência (Serv.):04/2022

RPS N. 000000089573 Série X, emitido 14/04/2022



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

Nome Fantasia: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

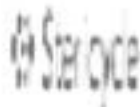
CPF/CNPJ.....: 01.568.077/0015-20 IM: 29525

IE: Fone:19 38057561

Endereço.....: GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP:13803280

Município.....: Mogi Mirim

UF:SP Email:mariana.constancio@stericycle.com



TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.:HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....:51.421.279/0001-18 IM:

IE:

Fone:

Endereço.....:RUA OSWALDO CRUZ,70 - CEP : 13515000, SAO BENEDITO

Município.....:Charqueada

UF:SP

Email.....:admhmbo@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA

Coleta de Resíduos A E Qtd: 1,000 Und:KG Val. Unit:13,268 13,27, Coleta de Resíduos A E EXCEDENTE Qtd: 264,000 Und:KG Val. Unit:13,268 3.502,75, Coleta de Resíduos B Qtd: 1,000 Und:KG Val. Unit:13,268 13,27, Coleta de Resíduos B EXCEDENTE Qtd: 6,800 Und:KG Val. Unit:13,268 90,22 --\*\*LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA\*\*-- Período da Coleta de 01/03/2022 a 31/03/2022

RECEBI E CONFERI OS  
SERVIÇOS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL

14 / 04 / 2022  
ERICA

Em 14 / 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  
015/2022, processo n.º 3907/2021  
de 01/01/2022.

Processo executado por: 201.59.220.26

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

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada-SP

Código do Serviço

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

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

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

| VALOR TOTAL | DEDUÇÕES | BASE DE CÁLCULO | ALÍQUOTA | VALOR DO ISS | VALOR LÍQUIDO |
|-------------|----------|-----------------|----------|--------------|---------------|
| 3.619,51    | 0,00     | 3.619,51        | 5,0000%  | 180,98       | 3.438,53      |

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:08  
366803668 0004

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399414944590000000605140301010889610000390240

BENEFICIARIO:

MAXIGASES COMERCIO DE GASES MEDICIN

NOME FANTASIA:

MAXIGASES COM DE GASES MEDICINAIS E

CNPJ: 04.172.378/0001-23

BENEFICIARIO FINAL:

MAXIGASES COMERCIO DE GASES MEDICIN

CNPJ: 04.172.378/0001-23

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.002

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 20/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 3.902,40

VALOR COBRADO 3.902,40

NR.AUTENTICACAO 3.131.F5C.089.22E.48B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC 08

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

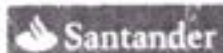
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

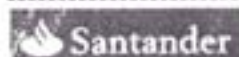
Em 31/03/22, recebi em 22/04/22 as  
mercadorias e / ou servicos constantes  
nesta Nota Fiscal/Fornecida. Esta nota foi  
paga com o termo de compromisso firmado  
a Prefeitura Municipal de Charneca  
01A/2022, processo n.º 3808/2021  
de 01/04/22.



033-7

## COMPROVANTE DE ENTREGA

|                                                      |                                    |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |
|------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Cedente<br><b>MAXIGASES COMERCIO DE GASES</b>        |                                    | Agência / Cód. cedente<br><b>4193/4149459</b> | Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |
| Pagador<br><b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE</b> |                                    | Nosso Número<br><b>0000000051403</b>          | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº indicado<br><input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido<br><input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Endereço Insuficiente <input type="checkbox"/> Outros |                      |
| Vencimento<br><b>20/04/2022</b>                      | Número documento<br><b>NF 5904</b> | Espécie<br><b>Real</b>                        | Valor do documento<br><b>3.902,40</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |
| Recebi(emos) o boleto com as características acima   |                                    | Data                                          | Assinatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Data      Entregador |



033-7

03399.41494 45900.000006 05140.301010 8 89610000390240

|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                                                                                                                                 |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Local de pagamento<br><b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>                                                                                                                                                                            |                                       | Vencimento<br><b>20/04/2022</b>                                                                                                                                 |                        |
| Cedente: <b>MAXIGASES COMERCIO DE GASES MEDICINAIS E INDUSTRIAIS</b> CNPJ/CPF: <b>04172378000123</b><br><b>AVENIDA 11. 738. SAUDE - 13500-350 - RIO CLARO/SP</b>                                                                                   |                                       | Agência / Cód. cedente<br><b>4193/4149459</b>                                                                                                                   |                        |
| Data documento<br><b>31/03/2022</b>                                                                                                                                                                                                                | Número do documento<br><b>NF 5904</b> | Espécie doc.<br><b>Duplicata Mercantil</b>                                                                                                                      | Aceite<br><b>N</b>     |
| Use Banco                                                                                                                                                                                                                                          | Carteira<br><b>101</b>                | Espécie<br><b>R\$</b>                                                                                                                                           | Quantidade<br><b>X</b> |
| Data processamento<br><b>31/03/2022</b>                                                                                                                                                                                                            |                                       | Nosso número<br><b>0000000051403</b>                                                                                                                            |                        |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do cedente)<br>SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO<br>APOS 20/04/2022 COBRAR MULTA DE R\$ ..... 117,07<br>APOS 20/04/2022 COBRAR JUROS DE R\$ ..... 1,30 (AO DIA) |                                       | (=) Valor do documento<br><b>3.902,40</b><br>(-) Desconto / abatimento<br>(-) Outras deduções<br>(+) Mora / Multa<br>(+) Outros acréscimos<br>(=) Valor cobrado |                        |
| Pagador <b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA</b> CNPJ/CPF: <b>51421279000118</b><br><b>RUA OSWALDO CRUZ, 70</b><br><b>CENTRO</b><br><b>13515000 - CHARQUEADA/SP</b>                                                                 |                                       | <b>RECIBO DO PAGADOR</b><br>Autenticação mecânica                                                                                                               |                        |
| Desenvolvido por TriboFox - Tecnologia em Sistemas (www.tribofox.com.br)                                                                                                                                                                           |                                       |                                                                                                                                                                 |                        |



033-7

03399.41494 45900.000006 05140.301010 8 89610000390240

|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                                                                                                                                 |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Local de pagamento<br><b>PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>                                                                                                                                                                            |                                       | Vencimento<br><b>20/04/2022</b>                                                                                                                                 |                        |
| Cedente: <b>MAXIGASES COMERCIO DE GASES MEDICINAIS E INDUSTRIAIS</b> CNPJ/CPF: <b>04172378000123</b><br><b>AVENIDA 11. 738. SAUDE - 13500-350 - RIO CLARO/SP</b>                                                                                   |                                       | Agência / Cód. cedente<br><b>4193/4149459</b>                                                                                                                   |                        |
| Data documento<br><b>31/03/2022</b>                                                                                                                                                                                                                | Número do documento<br><b>NF 5904</b> | Espécie doc.<br><b>Duplicata Mercantil</b>                                                                                                                      | Aceite<br><b>N</b>     |
| Use Banco                                                                                                                                                                                                                                          | Carteira<br><b>101</b>                | Espécie<br><b>R\$</b>                                                                                                                                           | Quantidade<br><b>X</b> |
| Data processamento<br><b>31/03/2022</b>                                                                                                                                                                                                            |                                       | Nosso número<br><b>0000000051403</b>                                                                                                                            |                        |
| Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do cedente)<br>SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO<br>APOS 20/04/2022 COBRAR MULTA DE R\$ ..... 117,07<br>APOS 20/04/2022 COBRAR JUROS DE R\$ ..... 1,30 (AO DIA) |                                       | (=) Valor do documento<br><b>3.902,40</b><br>(-) Desconto / abatimento<br>(-) Outras deduções<br>(+) Mora / Multa<br>(+) Outros acréscimos<br>(=) Valor cobrado |                        |
| Pagador <b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA</b> CNPJ/CPF: <b>51421279000118</b><br><b>RUA OSWALDO CRUZ, 70</b><br><b>CENTRO</b><br><b>13515000 - CHARQUEADA/SP</b>                                                                 |                                       | <b>FICHA DE COMPENSAÇÃO</b><br>Autenticação mecânica                                                                                                            |                        |
| Desenvolvido por TriboFox - Tecnologia em Sistemas (www.tribofox.com.br)                                                                                                                                                                           |                                       |                                                                                                                                                                 |                        |
| Pagador <b>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA</b> CNPJ/CPF: <b>51421279000118</b><br><b>RUA OSWALDO CRUZ, 70</b><br><b>CENTRO</b><br><b>13515000 - CHARQUEADA/SP</b>                                                                 |                                       |                                                                                                                                                                 |                        |
| Sacador/Avalista                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                                                                                                                                                 |                        |



|                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><b>MAXIGASES</b><br>MAXIGASES COMERCIO DE GASES MEDICINAIS E INDUSTRIAIS EIRELI<br>AVENIDA 11, 738<br>SAUDE<br>RIO CLARO/SP<br>13500-350<br>TELEFONE: (19) 3524-6569 |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span><br>Nº 5904<br>SÉRIE 1<br>FOLHA 1/1 |  | <br>3522 0304 1723 7800 0123 5500 1000 0059 0410 0011 8089<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA OPERAÇÃO<br>VENDA                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                           |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135220418189665 - 31/03/2022 09:21:09                                                                                                                                                                                                 |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>587.250.550.110                                                                                                                                                                    |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT                                                                                                                                                       |  | CNPJ<br>04.172.378/0001-23                                                                                                                                                                                                                                               |  |

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

|                                                                         |          |                              |                                  |                  |                            |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------|----------------------------------|------------------|----------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA |          |                              | CNPJ / CPF<br>51.421.279/0001-18 |                  | DATA EMISSÃO<br>31/03/2022 |
| ENDEREÇO<br>RUA OSWALDO CRUZ, 70                                        |          | BAIRRO<br>CENTRO             |                                  | CEP<br>13515-000 | DATA SAÍDA                 |
| MUNICÍPIO<br>CHARQUEADA                                                 | UF<br>SP | FONE / FAX<br>(19) 3485-1333 | INSCRIÇÃO ESTADUAL               |                  | HORA SAÍDA                 |

**DUPLICATAS**

|     |            |          |  |  |  |
|-----|------------|----------|--|--|--|
| 001 | 20/04/2022 | 3.902,40 |  |  |  |
|-----|------------|----------|--|--|--|

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |                 |               |                         |                              |                       |                     |  |                          |  |
|-------------------------|-----------------|---------------|-------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------------|--|--------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |                 | VALOR DO ICMS |                         | BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T. |                       | VALOR DO ICMS S.T.  |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |  |
| 0,00                    |                 | 0,00          |                         | 0,00                         |                       | 0,00                |  | 3.902,40                 |  |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO      | OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI                 | VALOR APROX. TRIBUTOS | VALOR TOTAL DA NOTA |  |                          |  |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00          | 0,00                    | 0,00                         | 986,66                | 3.902,40            |  |                          |  |

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

|                                                                 |                     |                                  |             |                                    |                         |                                  |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|-------------|------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>MAXIGASES COMERCIO DE GASES MEDICINAIS E |                     | FRETE POR CONTA<br>9 - Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA VEÍCULO                      | UF<br>SP                | CNPJ / CPF<br>04.172.378/0001-23 |
| ENDEREÇO<br>AVENIDA 11, 738, SAUDE                              |                     | MUNICÍPIO<br>RIO CLARO           |             | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>587250550110 |                         |                                  |
| QUANTIDADE<br>36                                                | ESPÉCIE<br>Cilindro | MARCA                            | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO<br>2.520,000            | PESO LÍQUIDO<br>360,000 |                                  |

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                | NCM/SH   | CST  | CFOP | UND | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | B. CÁLC ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTA ICMS | IPÍ |
|--------|-----------------------------------------------|----------|------|------|-----|-------|------------|-------------|--------------|------------|-----------|---------------|-----|
| 10343  | OXIGÊNIO MEDICINAL - CND 1072 / 2.2 (5.1) 111 | 28044000 | 0102 | 5102 | m3  | 240   | 10,84      | 2.601,60    | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0             | 0   |
| 10115  | AR MEDICINAL - CND 1002 / 2.2 1 1 111         | 28539090 | 0102 | 5102 | m3  | 120   | 15,84      | 1.900,80    | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0             | 0   |

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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

31/03/2022

Erica

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL<br>NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI<br>***Vou pagar aproximadamente R\$ 986,66 (25,28 %) de tributos (R\$ 286,03 Federal + R\$ 702,43 Estaduais). Fonte: DRETF** REQUISIÇÃO N°N 33912 | RESERVADO AO FISCO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
25/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.35.08  
3668403668 SEGUNDA VIA 0006

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

\*\*\*\*\*

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 84610000003-9 27420082089-3

99353493891-1 47486649299-1

Data do pagamento 20/04/2022

Valor Total 327,42

-----

DOCUMENTO: 042003

AUTENTICACAO SISBB: A.AF9.D0C.FCA.B01.7AE

Em 25 / 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, nº  
014 / 2022, processo nº 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.



Telefônica Brasil S/A  
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Ed. Euzébio - Cidade Monções  
CEP: 04571-906 - São Paulo - SP  
CNPJ: 02.558.157/0001-42 Insc. Est. 106063942112  
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 3534 9389 CV: 9  
Nº do telefone 1934861296/1934861333  
Data de vencimento 25/04/2022  
Valor a pagar 327,42  
Data de emissão 09/04/2022  
Estado de instalação São Paulo  
Tipo de cliente Não residencial  
Número da fatura 1474866492-0  
Mês de referência Abril/2022



CITE INDIA/TUBIA 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 140422

Vencimento  
25/04/2022

## Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/6

| RESUMO                                                       | VALOR (R\$)   |
|--------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Plano Contratado / Serviços Mensais</b>                   |               |
| <b>Internet + Serviços Digitais e Técnicos</b>               |               |
| VIVO Internet 4 Mega Empresas (132)                          | 97,03         |
| Serviços Digitais                                            | -             |
| <b>Telefone + Serviços Digitais e Técnicos</b>               |               |
| Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal  | 70,08         |
| Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional  | 140,16        |
| <b>Total</b>                                                 | <b>307,27</b> |
| <b>Ligações</b>                                              |               |
| Ligações Locais Excedentes                                   | 0,00          |
| Ligações Nacionais de Longa Distância                        | 0,00          |
| Ligações Locais para Celular (VC1)                           | 1,13          |
| Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3) | 0,00          |
| <b>Total</b>                                                 | <b>1,13</b>   |
| <b>Serviços Eventuais</b>                                    |               |
| Encargos (Juros/Multa)                                       | 16,57         |
| <b>Total</b>                                                 | <b>16,57</b>  |
| <b>Cobrança Serviços Terceiros</b>                           |               |
| Prestadora Claro (103 21)                                    | 2,45          |
| <b>Total</b>                                                 | <b>2,45</b>   |
| <b>TOTAL GERAL A PAGAR</b>                                   | <b>327,42</b> |

RECEBI E CONFERI OS  
SERVIÇOS DESCRITOS

NESTA NOTA FISCAL

25/04/2022

ERICA

Em 25/04/22, 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 03A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

Seu transparente é uma das nossas prioridades, por isso informamos que não existem débitos pendentes no seu contrato dos serviços Vivo Empresas, no período de 01/21 a 12/21. Este comunicado é exclusivo para este contrato, não inclui quitações de parcelamentos de contas, serviços prestados e não faturados, débitos produzidos judicial e administrativamente, de cobranças de serviços de outras operadoras que ocorrerem na sua conta Vivo, entre outras que não estejam mencionadas na Lei 12.007/2009.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por indevidos é realizado em conformidade com as Resoluções. Para STYC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 48º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recursos de atendimento VIVO, ligue com a presteza em inglês 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 279-Longa Distância Brasil Empresas

## Histórico de consumo

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

| Tipo de Ligação           | Fevereiro | Março  | Abril  |
|---------------------------|-----------|--------|--------|
| Minutos Locais Utilizados | 237 30    | 160 00 | 164 00 |
| Lig. Nac Longa Distância  | 340 24    | 413 08 | 324 48 |
| Lig. Locais Celular (VC1) | 297 30    | 235 12 | 230 42 |
| Lig. Nac LDN VC2/VC3      | 2 54      | 1 00   | 2 06   |

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](http://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](http://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.

Destaque Aqui

Autenticação Mensura

vivo

|                                                                 |                                                                         |                                         |                                                                                       |                                      |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Nome do Cliente<br><b>HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA</b> |                                                                         |                                         | Data de Vencimento<br><b>25/04/2022</b>                                               | Valor a Pagar (R\$)<br><b>327,42</b> |
| Código do cliente<br><b>8999 3534 9389</b>                      | Código para Cadastramento de Débito Automático<br><b>899935349389-9</b> | Número da Fatura<br><b>1474866492-0</b> |  | Pagar                                |
| 8461000003 9 27420082089 3 99353493891 1 47486649299 1          |                                                                         |                                         |                                                                                       |                                      |

Pagar

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:08  
366803668 0003

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399484570130000014641558501049289630000076238

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 42.201

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 762,38

VALOR COBRADO 762,38

=====

NR.AUTENTICACAO 4.8F3.81E.847.337.31B

=====

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

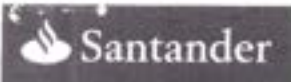
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

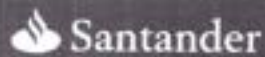
Em 25 / 03 / 22, recebi e confira as  
mercadorias e / ou servicos constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi  
paga com o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.



|033-7|

## Recibo do Pagador

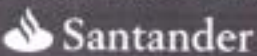
|                                                                                                                               |                          |                         |               |                                  |                                                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|--|
| Beneficiário<br>60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.                                                                        |                          |                         |               |                                  | Vencimento<br>22/04/2022                         |  |
| Endereço do Beneficiário<br>Al.Santos 1496 Carqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP                                            |                          |                         |               |                                  | Ponto Venda/Ident. Beneficiário<br>03689 4845013 |  |
| Data Documento<br>22/03/2022                                                                                                  | Nº Documento<br>8589052U | Espécie Documento<br>02 | Acerto<br>NAO | Data Processamento<br>30/03/2022 | Nosso Número<br>000001441558-5                   |  |
| Uso do Banco                                                                                                                  | Carteira<br>104          | Espécie<br>REAL         | Quantidade    | Valor<br>X                       | ( = ) Valor do Documento<br>762,38               |  |
| Informações de responsabilidade do beneficiário<br>MORA DE 1,27 AO DIA, A PARTIR DE 23/04/2022.                               |                          |                         |               |                                  | ( - ) Desconto/Abatimento                        |  |
|                                                                                                                               |                          |                         |               |                                  | ( - ) Outras Deduções                            |  |
|                                                                                                                               |                          |                         |               |                                  | ( + ) Mora/Multa                                 |  |
|                                                                                                                               |                          |                         |               |                                  | ( + ) Outros Acréscimos                          |  |
|                                                                                                                               |                          |                         |               |                                  | ( = ) Valor Cobrado                              |  |
| Pagador<br>HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA<br>R OSWALDO CRUZ, 70<br>JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP                |                          |                         |               |                                  | CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18                     |  |
| Sacador/Avalista<br>SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE<br>RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG                         |                          |                         |               |                                  | CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07                     |  |
| Recebimento através do cheque nº<br>do Banco<br>Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque<br>pelo Banco Sacador |                          |                         |               |                                  | Autenticação Mecânica                            |  |



|033-7|

## Ficha de Caixa

|                                                                                                 |                          |                         |               |                                  |                                                  |  |                          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|--|--------------------------|--|
| Beneficiário<br>60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.                                          |                          |                         |               |                                  | Ponto Venda/Ident. Beneficiário<br>03689 4845013 |  | Vencimento<br>22/04/2022 |  |
| Data Documento<br>22/03/2022                                                                    | Nº Documento<br>8589052U | Espécie Documento<br>02 | Acerto<br>NAO | Data Processamento<br>30/03/2022 | Nosso Número<br>000001441558-5                   |  |                          |  |
| Uso do Banco                                                                                    | Carteira<br>104          | Espécie<br>REAL         | Quantidade    | Valor<br>X                       | ( = ) Valor do Documento<br>762,38               |  |                          |  |
| Informações de responsabilidade do beneficiário<br>MORA DE 1,27 AO DIA, A PARTIR DE 23/04/2022. |                          |                         |               |                                  | ( - ) Desconto/Abatimento                        |  |                          |  |
|                                                                                                 |                          |                         |               |                                  | ( - ) Outras Deduções                            |  |                          |  |
|                                                                                                 |                          |                         |               |                                  | ( + ) Mora/Multa                                 |  |                          |  |
|                                                                                                 |                          |                         |               |                                  | ( + ) Outros Acréscimos                          |  |                          |  |
|                                                                                                 |                          |                         |               |                                  | ( = ) Valor Cobrado                              |  |                          |  |
| Pagador<br>HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA                                                  |                          |                         |               |                                  | 04/04/2022, processado n.º 3808/2021             |  |                          |  |
| Sacador/Avalista<br>SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE                                           |                          |                         |               |                                  | 01/04/2022.                                      |  |                          |  |
|                                                                                                 |                          |                         |               |                                  | Autenticação Mecânica                            |  |                          |  |



|033-7|

03399.48457 01300.000146 41558.501049 2 89630000076238

|                                                                                                                |                          |                         |               |                                  |                                                  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|--|--|
| Local de Pagamento<br>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO                                               |                          |                         |               |                                  | Vencimento<br>22/04/2022                         |  |  |
| Beneficiário<br>60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.                                                         |                          |                         |               |                                  | Ponto Venda/Ident. Beneficiário<br>03689 4845013 |  |  |
| Data Documento<br>22/03/2022                                                                                   | Nº Documento<br>8589052U | Espécie Documento<br>02 | Acerto<br>NAO | Data Processamento<br>30/03/2022 | Nosso Número<br>000001441558-5                   |  |  |
| Uso do Banco                                                                                                   | Carteira<br>104          | Espécie<br>REAL         | Quantidade    | Valor<br>X                       | ( = ) Valor do Documento<br>762,38               |  |  |
| Informações de responsabilidade do beneficiário<br>MORA DE 1,27 AO DIA, A PARTIR DE 23/04/2022.                |                          |                         |               |                                  | ( - ) Desconto/Abatimento                        |  |  |
|                                                                                                                |                          |                         |               |                                  | ( - ) Outras Deduções                            |  |  |
|                                                                                                                |                          |                         |               |                                  | ( + ) Mora/Multa                                 |  |  |
|                                                                                                                |                          |                         |               |                                  | ( + ) Outros Acréscimos                          |  |  |
|                                                                                                                |                          |                         |               |                                  | ( = ) Valor Cobrado                              |  |  |
| Pagador<br>HOSP.E MATERNIDADE BENEF.CHARQUEADA<br>R OSWALDO CRUZ, 70<br>JD SAO BENED 13.517-032 CHARQUEADA /SP |                          |                         |               |                                  | CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18                     |  |  |
| Sacador/Avalista<br>SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE                                                          |                          |                         |               |                                  | CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07                     |  |  |

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação





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

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

DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

D-ENTRADA  
1-SAIDA

Nº 589052  
SERIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3122 0311 2060 9900 0107 5500 1000 5890 5210 0039 8007

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO  
813.020.011.119

CPF  
11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO/REMETENTE

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

INSCRIÇÃO  
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO  
22/03/2022

ENDEREÇO  
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO  
JD SÃO BENEDITO

CEP  
13517-032

DATA ENTRADA/SAÍDA  
23 MAR 2022

MUNICÍPIO  
CHARQUEADA

TELEFONE/FAX  
1934861333

UF  
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 22/04/2022 762,38

#### CÁLCULO DO IMPOSTO

|                         |      |                 |                            |                            |                            |                          |
|-------------------------|------|-----------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS |      | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST |                            | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 762,38                  |      | 91,49           | 0,00                       |                            | 0,00                       | 762,38                   |
| VALOR DO FRETE          | 0,00 | VALOR DO SEGURO | 0,00                       | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | 0,00                       | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |      |                 |                            |                            |                            | 762,38                   |

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                                            |         |                                    |             |                  |            |                                     |
|------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------|-------------|------------------|------------|-------------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA |         | FRETE POR CONTA<br>0 - DO EMITENTE | CÓDIGO ANTI | PLACA DO VEÍCULO | UF         | CPF/CNPJ<br>01125797000540          |
| ENDEREÇO<br>AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730 |         | MUNICÍPIO<br>POUSO ALEGRE          |             |                  | UF<br>MG   | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>5250029840006 |
| QUANTIDADE                                                 | ESPECIE | CAIXA                              | MANCA       | NÚMERO           | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO                        |
| 5                                                          |         |                                    |             |                  | 10,63      | 10,63                               |

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CODIGO | DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS                                                                                                                                           | NCM/SH   | QST | CFOP | LND | QUANT | V UNIT   | V TOTAL | BC ICMS | V ICMS | V IPT | AL ICMS | AL IPT |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|------|-----|-------|----------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|
| 12112  | CAPTOPRIL 35MG 600CP GEN-FRATZ DONADUEZI LT 21759K (1) 04/2023 (Fornecedor: 9706, Lote: 31759K, Qde: 1, Data Fab: 01/10/2021, Data Val: 30/04/2023)                       | 30049069 | 000 | 6108 | CX  | 1     | 23.7100  | 23.71   | 23.71   | 2.85   |       | 12.00   |        |
| 5153   | CLIDIANICINA 601MG 100AMP 4MG GEN-RIPOLA-BOR LT AA-056/21 (1) 09/2023 (Fornecedor: 1898, Lote: AA-056/21, Qde: 1, Data Fab: 01/10/2021, Data Val: 30/09/2023)             | 30032099 | 500 | 6108 | CX  | 1     | 433.8000 | 433.80  | 433.80  | 52.06  |       | 12.00   |        |
| 10732  | POSFATO SOD. DE FREDRIZOLONA 3MG/ML 10-0MG GEN-FRATZ DONADUEZI LT 211894 (6) 11/2023 (Fornecedor: 9706, Lote: 211894, Qde: 6, Data Fab: 01/11/2021, Data Val: 30/11/2023) | 30043999 | 500 | 6108 | FR  | 6     | 10.9167  | 65.50   | 65.50   | 7.86   |       | 12.00   |        |
| 14080  | CLOR. DE SODIO 0,9% 100AMP 10MG PL-FARMACE LT 2108561C (3) 07/2023 (Fornecedor: 2385, Lote: 2108561C, Qde: 3, Data Fab: 01/07/2021, Data Val: 31/07/2023)                 | 30039099 | 000 | 6108 | CX  | 3     | 76.9500  | 230.85  | 230.85  | 27.70  |       | 12.00   |        |
| 28121  | BELFARIN 50MG 30CP XEV.-BELFAR LT 101304 (6) 10/2023 (Fornecedor: 6348, Lote: 101304, Qde: 6, Data Fab: 01/10/2021, Data Val: 31/10/2023)                                 | 30049037 | 000 | 6108 | CX  | 6     | 1.4200   | 8.52    | 8.52    | 1.02   |       | 12.00   |        |

#### DADOS ADICIONAIS

##### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NR30V1/REP2U2: || ORÇAMENTO 1144092

Pedido: 557141

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 232 do RICMS/MG

Em 25/03/2022, recebi e confereci 6371

QUANDO ENTREGAR A ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PRESTADOR DE SERVIÇOS CONSTANTES

Nota: ..... A Cubagem: 9,03

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

paga com o termo de convênio firmado com

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

01A/2022, processo n.º 3808/2021

de 01/01/22.

As despesas avançadas, de falhas

de falhas, repostas se foram relacionadas

no conhecimento do transportador

##### RESERVADO AO FISCO

25 03 2022  
Kiana Arruda

25/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:36:54  
366803668 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 25/04/2022          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.668.000.000.300 |
| VALOR TOTAL           | 415,39              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| CLIENTE: BELLA P S LTDA |                     |
| AGENCIA: 3668-4         | CONTA: 300-X        |
| NR. DOCUMENTO           | 553.668.000.015.960 |

=====

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| NR. AUTENTICACAO | 7.495.17F.013.F08.F52 |
|------------------|-----------------------|

Em 25 / 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 01 A / 2022, processo n.º 3808/2021 de 01 / 01 / 22.

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515000

FONE: 1931869090

## DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR  
DE NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 658  
SÉRIE 1  
FOLHA 1  
PÁGINA 1 DE 1

## CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35220337728936000143550010000006581000007076

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

135220392137175 - 25/03/2022 10:54:02

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

25/03/2022

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

25/03/2022

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

10:52

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 24/04/2022 - 415,39

## CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

107,13

VALOR DO ICMS

7,50

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

415,39

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

415,39

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

FRETE POR CONTA

9 - Sem Frete

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

ENDEREÇO

RUA SILVIO ZANONI

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

QUANTIDADE

99

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 | VALOR ICMS ST | IPI  | ALÍQUOTA ICMS | IPI |
|--------|--------------------------------------------|----------|-----|------|--------|--------|----------------|------|-------------|---------------|-------------------|---------|------|---------------|------|---------------|-----|
| 07784  | MARGARINA DELÍCIA C SAL LEVE 500 PG 450 GR | 15171000 | 060 | 5629 | UN0001 | 8      | 5.8900         | 0.00 | 35.34       | 35.34         | 0.00              | 0.00    | 0.00 | 0.00          | 0.00 | 0.00          | 0.0 |
| 000207 | FLV ALHO KG                                | 07032090 | 000 | 5629 | KG0001 | 1.530  | 22.9869        | 0.00 | 35.17       | 35.17         | 35.17             | 0.00    | 2.48 | 0.00          | 0.00 | 7.00          | 0.0 |
| 011874 | ACUCAR CRISTAL PURÍSSIMO 5KG               | 17011400 | 000 | 5629 | UN0001 | 4      | 17.9600        | 0.00 | 71.96       | 71.96         | 71.96             | 0.00    | 5.54 | 0.00          | 0.00 | 7.00          | 0.0 |
| 036608 | LEITE GEGE INTEGRAL 1LT                    | 04012010 | 060 | 5629 | UN0001 | 24     | 4.5900         | 0.00 | 110.16      | 110.16        | 0.00              | 0.00    | 0.00 | 0.00          | 0.00 | 0.00          | 0.0 |
| 011300 | CREME DE LEITE MOCCO TA 200GR              | 04022900 | 060 | 5629 | UN0001 | 10     | 3.5400         | 0.00 | 25.90       | 25.90         | 0.00              | 0.00    | 0.00 | 0.00          | 0.00 | 0.00          | 0.0 |
| 024185 | MILHO VERDE FUGINI SACHET 170GR            | 20056000 | 060 | 5629 | UN0001 | 12     | 3.6900         | 0.00 | 32.28       | 32.28         | 0.00              | 0.00    | 0.00 | 0.00          | 0.00 | 0.00          | 0.0 |
| 024214 | ERVILHA FUGINI SACHET 170GR                | 20054000 | 060 | 5629 | UN0001 | 12     | 2.4900         | 0.00 | 29.88       | 29.88         | 0.00              | 0.00    | 0.00 | 0.00          | 0.00 | 0.00          | 0.0 |
| 010166 | ÁGUA MINERAL SEM GÁS CRISTAL 1.5LT         | 22011000 | 060 | 5629 | UN0001 | 30     | 2.4900         | 0.00 | 74.70       | 74.70         | 0.00              | 0.00    | 0.00 | 0.00          | 0.00 | 0.00          | 0.0 |

RECEBI E CONFERI OS  
MATERIAIS DESTACADOS  
NESTA NOTA FISCAL

25/03/2022

Érica

Em 25/03/2022, recebi e conferi os  
materiais e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi  
pagando o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº  
014/2022, processo nº 009/2022  
de 01/01/2022.

## 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 196-2015 - CUPOM Nº 49376 CHAVE ACESSO 35220337728936000143550006495210470050006581000007076 REF  
CUPOM: 49376 - 25-03-2022 - ECF: 102 - BASE ST: 0.00 - ICMS ST: 0.00 - VALOR FCP ST: 0.00 - Emissão de NF-e nos termos do Art. 125, inciso IV, e 8, do  
RICMS/SP, e Estorno de crédito de ICMS no valor de R\$ 0.00 nos termos do Art 67, inciso I do RICMS-SP FONTE: 89PT - TRIBUTOS APROX: 32.98 (7.94%)  
FONTE: 89PT

RESERVADO AO FISCO

25/04/2022 - BANCO DO BRASIL - 09:36:54  
366803668 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 25/04/2022          |
| NR. DOCUMENTO         | 553.668.000.000.319 |
| VALOR TOTAL           | 611,33              |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 2.BE5.906.D62.EDF.A3C |
|-----------------|-----------------------|

Em 25/03/22, recebi e confiro as  
mercadorias e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi  
paga com o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.

|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE<br><b>SUPER VALEÃO</b><br><b>Panserini</b><br><b>Panserini e Panserini Ltda</b><br>Rua Santa Cecília, 300 - Centro<br>13515-000 Charqueada - SP<br>(19) 3486-1348<br>panserini@ig.com.br |  | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO<br>AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL<br>ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br><b>000.006.055</b><br><b>SÉRIE 1</b><br><b>FOLHA 1/1</b> |  | <br>CHAVE DE ACESSO<br>3522 0357 9868 5300 0161 5500 1000 0060 5513 1181 6160<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>Venda                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                           |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135220391381982 25/03/2022 09:07:20                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>266.005.527.110                                                                                                                                                                              |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.                                                                                                                      |  | CNPJ<br>57.986.853/0001-61                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

|                                                                                    |  |                                          |  |                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO<br>NOME - RAZÃO SOCIAL<br><b>HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA</b> |  | CNPJ<br><b>51.421.279/0001-18</b>        |  | DATA DA EMISSÃO<br><b>25/03/2022</b>        |  |
| ENDEREÇO<br><b>RUA OSVALDO CRUZ, 70</b>                                            |  | BARRIO - DISTRITO<br><b>SAO BENEDITO</b> |  | CEP<br><b>13515-000</b>                     |  |
| MUNICÍPIO<br><b>CHARQUEADA</b>                                                     |  | UF<br><b>SP</b>                          |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>(19) 3486-1333</b> |  |
|                                                                                    |  |                                          |  | HORA DA SAÍDA<br><b>09:06:20</b>            |  |

|                    |  |                 |  |                |  |                    |  |               |  |                         |  |
|--------------------|--|-----------------|--|----------------|--|--------------------|--|---------------|--|-------------------------|--|
| CÁLCULO DO IMPOSTO |  | BASE CÁLC. ICMS |  | VALOR ICMS     |  | BASE CÁLC. ICMS ST |  | VALOR ICMS ST |  | TOTAL DOS PRODUTOS      |  |
|                    |  | 97,62           |  | 17,56          |  | 0,00               |  | 0,00          |  | 611,33                  |  |
| VALOR FRETE        |  | VALOR SEGURO    |  | VALOR DESCONTO |  | OUTRAS DESP.       |  | VALOR IPI     |  | VALOR APROV. TRIB.      |  |
| 0,00               |  | 0,00            |  | 0,00           |  | 0,00               |  | 0,00          |  | 174,37                  |  |
|                    |  |                 |  |                |  |                    |  |               |  | TOTAL DA NOTA<br>611,33 |  |

|                                       |  |                 |  |             |  |                |  |            |  |                    |  |
|---------------------------------------|--|-----------------|--|-------------|--|----------------|--|------------|--|--------------------|--|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |  | FRETE POR CONTA |  | CÓDIGO ANTI |  | PLACA DO VEÍC. |  | UF         |  | CNPJ               |  |
| NOME - RAZÃO SOCIAL                   |  | 9-Sem Transp    |  |             |  |                |  |            |  |                    |  |
| ENDEREÇO                              |  | MUNICÍPIO       |  |             |  |                |  |            |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL |  |
| QUANTIDADE                            |  | ESPECIE         |  | MARCA       |  | NUMERAÇÃO      |  | PESO BRUTO |  | PESO LÍQUIDO       |  |

| CODIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO | NCM/SH   | CST | CEP  | UNID | QUANT | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | ALÍQ. ICMS | V. APROV. TRIBUTOS |
|----------------|--------------------------------|----------|-----|------|------|-------|------------|-------------|------------|------------|------------|--------------------|
| 7898070248520  | PROLAR OREGANO 50G             | 12119010 | 040 | 5929 | UN   | 4,00  | 3,29       | 13,16       | 0,00       | 0,00       |            | 4,22               |
| 7896009718113  | PILHA RAYOVAC AMARELA AA       | 85061020 | 000 | 5929 | UN   | 8,00  | 6,99       | 55,92       | 55,92      | 10,06      | 18,00      | 21,62              |
| 7898528933831  | OVOS BASSO BRANCO GRANDE       | 04071900 | 040 | 5929 | UN   | 4,00  | 8,29       | 33,16       | 0,00       | 0,00       |            | 7,14               |
| 860            | CHEIRO VERDE                   | 07099990 | 040 | 5929 | UN   | 4,00  | 2,50       | 10,00       | 0,00       | 0,00       |            | 2,63               |
| 840            | BANANA PRATA                   | 08031000 | 040 | 5929 | KG   | 2,04  | 5,59       | 11,40       | 0,00       | 0,00       |            | 3,66               |
| 7897001010014  | OLEO DE SOJA COCAMAR 900M      | 15079011 | 060 | 5929 | UN   | 25,00 | 9,90       | 247,50      | 0,00       | 0,00       |            | 65,17              |
| 7897001040028  | MAIONESE SUAVIT 500G           | 21039011 | 060 | 5929 | UN   | 6,00  | 3,89       | 23,34       | 0,00       | 0,00       |            | 7,49               |
| 7898052001334  | MOLHO REFUG. TRADICIONAL T     | 21032010 | 000 | 5929 | UN   | 30,00 | 1,39       | 41,70       | 41,70      | 7,50       | 18,00      | 13,38              |
| 832            | ABOBRINHA                      | 07129090 | 040 | 5929 | KG   | 2,29  | 4,99       | 11,43       | 0,00       | 0,00       |            | 3,01               |
| 815            | BERINGELA                      | 07093000 | 040 | 5929 | KG   | 2,02  | 5,97       | 12,06       | 0,00       | 0,00       |            | 3,18               |
| 817            | BUTIRRABA                      | 07069000 | 040 | 5929 | KG   | 2,16  | 4,49       | 9,70        | 0,00       | 0,00       |            | 2,55               |
| 802            | CEBOLA                         | 07031019 | 040 | 5929 | KG   | 5,17  | 4,29       | 22,18       | 0,00       | 0,00       |            | 5,84               |
| 807            | CENOURA                        | 07061000 | 040 | 5929 | KG   | 2,10  | 9,75       | 20,48       | 0,00       | 0,00       |            | 5,39               |
| 809            | CHUCHU                         | 07089000 | 040 | 5929 | KG   | 2,93  | 3,79       | 11,10       | 0,00       | 0,00       |            | 2,92               |
| 862            | MANDIOCA                       | 07149000 | 040 | 5929 | KG   | 2,12  | 4,98       | 10,56       | 0,00       | 0,00       |            | 2,78               |
| 806            | PEPINO                         | 07070000 | 040 | 5929 | KG   | 2,92  | 4,79       | 13,99       | 0,00       | 0,00       |            | 3,68               |
| 837            | REPOLHO                        | 07096000 | 040 | 5929 | KG   | 2,09  | 5,99       | 12,52       | 0,00       | 0,00       |            | 3,30               |
| 813            | MACA NACIONAL                  | 08081000 | 040 | 5929 | KG   | 2,11  | 8,99       | 18,97       | 0,00       | 0,00       |            | 6,09               |
| 814            | MAMAO FORMOSA                  | 08072000 | 040 | 5929 | KG   | 2,06  | 9,98       | 20,56       | 0,00       | 0,00       |            | 6,60               |
| 804            | BANANA NANA                    | 08031000 | 040 | 5929 | KG   | 3,07  | 3,78       | 11,60       | 0,00       | 0,00       |            | 3,72               |

|                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DADOS ADICIONAIS                                                                                                                                                                                                                                |  | RESERVA ADICIONAL                                                                                                                                                                                                                      |  |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 155048 emitido 25/03/2022, através do qual os impostos serão recolhidos.<br>*NF-e REF: 35220357986853000161590006308761550485474516                          |  | Em 25/03/22, 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 014/2022, processo n.º 3808/2021 |  |
| RECEBEMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL Nº 25/03/2022 VALOR TOTAL: 611,33 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70 - SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP |  | NF-e<br>000.006.055                                                                                                                                                                                                                    |  |

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:08  
366803668 0010

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

-----

23793296149000001762501000096204889690000110250

BENEFICIARIO:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

PAGADOR:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

-----

NR. DOCUMENTO 42.701

DATA DE VENCIMENTO 28/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 27/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 1.102,50

VALOR COBRADO 1.102,50

-----

NR.AUTENTICACAO 8.00A.EEB.52F.6EE.E6D

-----

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 29 / 03 / 22, recebi e conferi as  
mercadorias e / ou servicos constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta despesa foi  
paga com o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
01 A / 2022, processo n.º 3908 / 2021  
de 01 / 01 / 22.

**Bradesco****237-2****Recibo do Pagador**

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO, APOS NO BRADESCO

Vencimento

28/04/2022

Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 58.598.368/0001-83

R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaqui, São Paulo - SP CEP: 02408-050

Agência / Código do Beneficiário

3296-4/0000962-8

Nosso Número

019/00000176201-0

Data do Documento

29/03/2022

Nº do Documento

000220006A

Espécie Doc

DM

Aceite

N

Data do Processamento

29/03/2022

1(=) Valor do Documento

1.102,50

Uso do Banco

Carteira

019

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

2(-) Desconto / Abatimento

(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento

Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento

Após o vencimento cobrar R\$ 1,84 por dia de atraso

3(-) Outras Deduções

4(+) Mora / Multa

5(+) Outros Acréscimos

6(=) Valor Cobrado

Pagador

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. OSWALDO CRUZ, 70

CHARQUEADA, SP

51.421.279/0001-18

SAO BENEDITO

13515000

Sacador Avalista

Autenticação Mecânica

**Bradesco****237-2****23793.29614 90000.017625 01000.096204 8 89690000110250**

Local de Pagamento

ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO, APOS NO BRADESCO

Vencimento

28/04/2022

Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 58.598.368/0001-83 - R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaqui,

São Paulo - SP CEP: 02408-050

Agência / Código do Beneficiário

3296-4/0000962-8

Data do Documento

29/03/2022

Nº do Documento

000220006A

Espécie Doc

DM

Aceite

N

Data do Processamento

29/03/2022

Nosso Número

019/00000176201-0

Uso do Banco

Carteira

019

Espécie Moeda

R\$

Quantidade

Valor

1(=) Valor do Documento

1.102,50

(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)

Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento

Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento

Após o vencimento cobrar R\$ 1,84 por dia de atraso

2(-) Desconto / Abatimento

3(-) Outras Deduções

4(+) Mora / Multa

5(+) Outros Acréscimos

6(=) Valor Cobrado

Pagador

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R. OSWALDO CRUZ, 70

CHARQUEADA, SP

51.421.279/0001-18

SAO BENEDITO

13515000

Sacador Avalista

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Em 29 / 03 / 22, recebi e confiro 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2022 de 01 / 01 / 22.

GEM

Komimagem Comercial Ltda  
R. Maria Casali Bueno, 57 - Mandaguá  
São Paulo - SP CEP: 02.408-050  
Telefone: (11) 2950.0871

RECIBO DE ENTREGA  
DA NOTA FISCAL  
ELETRONICA  
Nº ENTRADA  
1 - SAÍDA  
Nº 220006  
Série 1  
Linha 1/1



Chave de acesso:

3522 0358 5983 6800 0183 5500 1000 2200 0616 8346 8550

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

Protocolo de autenticação de uso:

135220407493920 - 29/03/2022 11:38:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
Revenda de Mercadorias

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
112050338113

RÉ SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ  
58.598.368/0001-83

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

|                                                                       |                          |                                   |                                  |                   |                               |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| NOME / RAZÃO SOCIAL<br>HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA |                          |                                   | CNPJ / CPF<br>51.421.279/0001-18 |                   | DATA DE EMISSÃO<br>29/03/2022 |
| ENDEREÇO<br>R. OSWALDO CRUZ, 70                                       |                          | BAIRRO / DISTRITO<br>SAO BENEDITO |                                  | CEP<br>13.515-000 | DATA ENTRADA / SAÍDA          |
| MUNICÍPIO<br>Charqueada                                               | FONE / FAX<br>1934861296 | UF<br>SP                          | INSCRIÇÃO ESTADUAL               |                   | HORA DA SAÍDA                 |

## FATURA / DUPLICATAS

Fatura 001 - Vencimento: 28/04/2022 - Valor: 1.102,50

## CÁLCULO DO IMPOSTO

|                                 |                         |                              |                                    |                                      |                                 |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BC ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00    | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1.102,50 |                                 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.102,50 |

## TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

|                                                                 |         |                                         |           |                       |                                    |    |                                  |
|-----------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------|-----------|-----------------------|------------------------------------|----|----------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL<br>ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA             |         | FRETE POR CONTA<br>0-Contrat. Remet. CL |           | CÓDIGO AN/T           | PLACA DO VEÍCULO                   | UF | CNPJ / CPF<br>01.125.797/0007-01 |
| ENDEREÇO<br>R. 12 DE SETEMBRO 1.119 - VILA GUILHERME, 02052-001 |         | MUNICÍPIO<br>São Paulo                  |           | UF<br>SP              | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>149529966118 |    |                                  |
| QUANTIDADE<br>1                                                 | ESPECIE | MARCA                                   | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO<br>7,00 Kg | PESO LÍQUIDO<br>6,84 Kg            |    |                                  |

## DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

| CD PROD  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM        | CST  | CTOP | UNID | QUANT | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ ICMS | ALIQ IPI |
|----------|--------------------------------|------------|------|------|------|-------|-------------|----------|---------|---------|--------|-----------|----------|
| 19-00040 | FILME DRYSTAR DT 2B 25X30      | 3701.10.10 | 2.40 | 5302 | UN   | 3,00  | 367,50      | 1.102,50 | 0,00    | 0,00    | 0,00   | 0,00      | 0,00     |

Em 29/03/2022, 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01/01/22.

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESTINADOS NESTA NOTA FISCAL

29/03/2022

Erica

## CÁLCULO DO ISSQN

|                                 |                                  |                               |                        |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>04949295 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>0,00 | BASE DE CÁLCULO ISSQN<br>0,00 | VALOR DO ISSQN<br>0,00 |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------------|

## DADOS ADICIONAIS

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LICENÇA DE USO: CONF. CONV. CONTR. 01/99 CONFORME CONV. CONTR. 133/19

## RESERVADO AO FISCO

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:09  
366803668 0005

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000418068737021663270003989700000739200

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.702

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 27/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 7.392,00

VALOR COBRADO 7.392,00

NR. AUTENTICACAO 7.27A.6D3.4C7.5AC.1F4

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 servicos constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

|                                                                                                                                          |                                      |                                |                         |                                                        |                                     |                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------|--|
| <b>Itaú Banco Itaú S.A.</b>                                                                                                              |                                      | <b>341-7</b>                   |                         | 34191.09008 04180.687370 21663.270003 9 89700000739200 |                                     | Recibo do Pagador                                |  |
| Beneficiário<br>COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA                                                                                             |                                      | CNPJ/CPF<br>08.847.305/0001-45 |                         | Sacado / Avalista<br>HOSPITAL E                        |                                     | Vencimento<br>29/04/2022                         |  |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista<br>Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970 |                                      |                                |                         |                                                        |                                     |                                                  |  |
| Nosso Número<br>109/00041806-8                                                                                                           |                                      | Carteira<br>109                | Espécie<br>R\$          | Quantidade                                             | (x) Valor                           | Agência / Código do Beneficiário<br>7372/16632-7 |  |
| Data do Documento<br>01/04/2022                                                                                                          | Número do Documento<br>000077769-1/1 |                                | Espécie Documento<br>DM | Acerto<br>N                                            | Data do Processamento<br>01/04/2022 | ( = ) Valor do Documento<br>7.392,00             |  |

**Demonstrativo**

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida sobre este boleto, contata o BENEFICIÁRIO

Cobrar juros de R\$ 24,64 por dia de atraso

| Discriminação                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <p>Em <u>01 / 04 / 22</u>, recebi e confiro as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Bolbo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>01A / 2022</u>, processo n.º <u>3808 / 2021</u> de <u>01 / 01 / 22</u>.</p> |                              |
| <p>Recebemos através do cheque número _____ do banco _____</p> <p>Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado</p>                                                                                                                                                 | <p>Autenticação Mecânica</p> |
| <p>----- Corte aqui ----- ✂</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |

|                                                                                                           |  |                                  |                |                                                        |                    |                                      |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Itaú Banco Itaú S.A.</b>                                                                               |  | <b>341-7</b>                     |                | 34191.09008 04180.687370 21663.270003 9 89700000739200 |                    | Vencimento<br>29/04/2022             |                                     |
| Local de pagamento                                                                                        |  | CNPJ / CPF<br>08.847.305/0001-45 |                | Agência / Código do Beneficiário<br>7372/16632-7       |                    | Nosso Número<br>109/00041806-8       |                                     |
| Beneficiário<br>COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA                                                              |  | Data do Documento<br>01/04/2022  |                | Número do Documento<br>000077769-1/1                   | Espécie Doc.<br>DM | Acerto<br>N                          | Data do Processamento<br>01/04/2022 |
| Uso do Boleto                                                                                             |  | Carteira<br>109                  | Espécie<br>R\$ | Quantidade                                             | Valor              | ( = ) Valor do Documento<br>7.392,00 |                                     |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida sobre este boleto, contata o BENEFICIÁRIO |  |                                  |                |                                                        |                    | ( - ) Desconto / Abatimento          |                                     |
| Cobrar juros de R\$ 24,64 por dia de atraso                                                               |  |                                  |                |                                                        |                    | ( + ) Mora / Multa                   |                                     |
|                                                                                                           |  |                                  |                |                                                        |                    | ( = ) Valor Cobrado                  |                                     |
| Pagador<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA                                                     |  | CPF / CNPJ<br>51421279000118     |                |                                                        |                    |                                      |                                     |
| Endereço<br>RUA OSWALDO CRUZ, 70 -<br>CENTRO<br>13515000 - CHARQUEADA / SP                                |  |                                  |                |                                                        |                    |                                      |                                     |

RECEBOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA DE RECEBIMENTO: / / IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA VALOR NOTA: R\$ 7.992,00

NF-e Nº: 000.077.769 SÉRIE: 1

**COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA**

LOGO:  RUA JOAO RUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13600970 TELEFONE: 1935443418 E-MAIL:

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0 - Entrada 1 - Saída 1  
Nº 000.077.769  
SÉRIE: 1  
FOLHA: 2 de 2

CHAVE DE ACESSO: 3522 0408 8473 0500 0145 5500 1000 0777 6910 0125 6687

Consulte os dados contidos no portal Nacional de NF-e: [www.nfe.fazenda.gov.br/nfeportal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/nfeportal) ou no site da Sefaz do Estado

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda ST / Venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 182172441116 INSCRIÇÃO ESTADUAL SUJ. TRIBUTÁRIA: CNPJ: 08.847.305/0001-45

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135220423525131 - 01/04/2022 06:12:54

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO            | NCM      | CST  | CTOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL | B.C. I.C.M.S. | VALOR I.C.M.S. | VALOR IPTU | ALÍQUOTAS |      | VALOR ADICION. |
|------------|-----------------------------------------|----------|------|------|-------|--------|----------------|-------------|---------------|----------------|------------|-----------|------|----------------|
|            |                                         |          |      |      |       |        |                |             |               |                |            | I.C.M.S.  | IPTU |                |
| 1048       | MILHO VERDE - C/ 170 GRS - SUELLA DIORO | 20058000 | 0-60 | 5805 | UN    | 48     | 1,9900000000   | 95,52       | 0,00          | 0,00           | 0,00       | 0,00      | 0,00 | 95,52          |
| 1149       | SAL. REFINADO - C/ 1 KG - GARÇA         | 25016020 | 0-30 | 5102 | UN    | 48     | 0,9000000000   | 43,20       | 26,80         | 3,02           | 0,00       | 26,80     | 0,00 | 9,85           |
| 306        | SARDINHA - C/ 125 GRS - PALMIERA        | 16041310 | 0-60 | 5405 | UN    | 48     | 3,5800000000   | 171,84      | 0,00          | 0,00           | 0,00       | 0,00      | 0,00 | 171,84         |
| 046        | CAFE A VÁCUO - C/ 500 GRS - PELE        | 09021090 | 0-60 | 5405 | UN    | 48     | 14,1000000000  | 676,80      | 0,00          | 0,00           | 0,00       | 0,00      | 0,00 | 676,80         |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
\*13,30 B.C. RED EM 47,37 - ICMS: 23,72 / IC: 176,35  
\*18,00 B.C. RED EM 77,00 - ICMS: 9,00 / IC: 0,00

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 01A/2022, processo n.º 3808/2021 de 01/01/22.

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DEBITADOS NESTA NOTA FISCAL

01/04/2022  
Erica

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:09  
366803668 0002

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090000405341716051394810009589680000048000  
BENEFICIARIO:  
TECNOCLIN ELETRONICA LTDA  
NOME FANTASIA:  
TECNOCLIN ELETRONICA LTDA  
CNPJ: 64.765.548/0001-05  
BENEFICIARIO FINAL:  
TECNOCLIN ELETRONICA LTDA  
CNPJ: 64.765.548/0001-05  
PAGADOR:  
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC  
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.703  
DATA DE VENCIMENTO 27/04/2022  
DATA DO PAGAMENTO 27/04/2022  
VALOR DO DOCUMENTO 480,00  
VALOR COBRADO 480,00

NR. AUTENTICACAO E.01A.29F.81B.8F6.A55

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

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

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

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

Em 07 / 04 / 22, recebi e entreguei as  
mercadorias e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Receibo, lida e paga, foi  
paga com o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 04053.417160 51394.810009 5 89680000048000

Recibo do Pagador

|                                                                                                   |                                 |                                  |                         |                                 |                                     |                                    |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Beneficiário<br>TECNOCLIN ELETRONICA LTDA                                                         |                                 | CNPJ / CPF<br>64.765.548/0001-05 |                         | Sacado / Avalista<br>HOSPITAL E |                                     | Vencimento<br>27/04/2022           |                                                  |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista<br>RUA PERU, 64 - JARDIM DO TREVO - CAMPINAS/SP 13040039 |                                 |                                  |                         |                                 |                                     |                                    |                                                  |
| Nosso Número<br>109/00040534-1                                                                    |                                 | Carteira<br>109                  | Espécie Moeda<br>R\$    | Quantidade Moeda                |                                     | (x) Valor                          | Agência / Código do Beneficiário<br>7165/13948-1 |
| Data do Documento<br>07/04/2022                                                                   | Número do Documento<br>105709/1 |                                  | Espécie Documento<br>DM | Aceite<br>N                     | Data do Processamento<br>08/04/2022 | ( = ) Valor do Documento<br>480,00 |                                                  |

## Demonstrativo

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 0,64 por dia de atraso para pagamento a partir de 28/04/2022

Cobrar multa de R\$ 9,60 para pagamento a partir de 28/04/2022

## Discriminação

Boleto registrado só poderá ser pago após 2 dias da sua emissão, consulte o DDA.  
 \*\*ATENCAO\*\* SÓ PAGUE OS BOLETOS ENVIADOS PELO DOMÍNIO ...@TECNOCLIN.COM.BR  
 Perdeu a data de pagamento? Entre no link abaixo e atualize a data de vencimento  
 PARA ATUALIZAR>>> <https://www.itaubr.com.br/servicos/boletos/atualizar/>  
 Valor Retido na Parcela: R\$ 0,00 Nr. Parcela: 1/1  
 Multa por atraso: 2% / Taxa de Juros Mensal: 4,00%

Na falta do pagamento deste boleto:

- O seu CNPJ ou CPF será Negativado em 10 dias após o vencimento (Banco/Serasa).
- Protesto automático após 20 dias do vencimento.

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3711)

CPF / CNPJ: 51421279000118

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

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Recebemos através do cheque número do banco:

Autenticação Mecânica

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

Corte aqui - &gt;8-



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 04053.417160 51394.810009 5 89680000048000

Local de pagamento

ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO BANCO ITAÚ

Vencimento:

27/04/2022

Beneficiário  
TECNOCLIN ELETRONICA LTDACNPJ / CPF  
64.765.548/0001-05

Agência / Código do Beneficiário

7165/13948-1

Data do Documento  
07/04/2022Número do Documento  
105709/1Espécie Doc.  
DMAceite  
NData do Processamento  
08/04/2022

Nosso Número

109/00040534-1

Uso do Banco

Carteira  
109Espécie Moeda  
R\$

Quantidade Moeda

(x) Valor

( = ) Valor do Documento

480,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.

( - ) Desconto

Cobrar juros de R\$ 0,64 por dia de atraso para pagamento a partir de 28/04/2022  
Cobrar multa de R\$ 9,60 para pagamento a partir de 28/04/2022

( - ) Outras Deduções/Abatimentos

Em 07/04/22, recebi e conferi as

mercadorias e / ou serviços constantes

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa

paga com o termo de convênio firmado com

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

01 A / 2022 processo n.º 3808/2021

de 01/01/22.

( = ) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3711)

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ 70, -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final:

CPF / CNPJ:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Valmir

19 3778 - 1400



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota

00014444

Data e Hora de Emissão

07/04/2022 00:00:00

Código de Verificação

4e00442f

Nome/Razão Social: **TECNOCLIN ELETROELECTRONICA LTDA**CPF/CNPJ: **64.765.548/0001-05**Inscrição Municipal: **00022767-6**Endereço: **RUA PERU, Nº000064 - BAIRRO JARDIM DO TREVO - CEP:13040-039**Município: **CAMPINAS**UF: **SP**

Telefone: ( )

**TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**CPF/CNPJ: **51.421.279/0001-18**Inscrição Municipal: **00000000-0**Endereço: **RUA OSWALDO CRUZ, Nº70 - CENTRO - CEP:13515-000**Município: **CHARQUEADA**UF: **SP**E-mail: **admhmhc@hotmail.com**Telefone: **(019) 34861333****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** TRIBUTOS APROXIMADOS: MUNICIPAL: (3,90%) R\$ 18,72 FEDERAL: (13,45%) R\$ 64,56 TOTAL: R\$ 83,28 (FONTE: IBPT/EMPRESOMETRO.COM.BR Q.S 67345 - DADOS PARA DEPOSITO BANCO DO BRASIL AGENCIA 52-3 C/C 110693-7 - FAZER DEPOSITO IDENTIFICADO COM CNPJ OU CPF.

\*\* P/ OS SERVIÇOS DE ASSISTENCIA TECNICA: NAO HA RETENCAO DO IR CONF. ART. 714 / VI DO DEC NO. 9.580 DE 22/11/2018 E NAO HA RETENCAO DO INSS CONF. ART. 118, INCISO 14, DA LN RFB NO. 971/2009. \*\* NUMERO DO NOSSO ORCAMENTO/PEDIDO/OS: 67345 \*\*

| Tributável<br>SIM | Item                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Qtde     | Unitário R\$  | Total R\$     |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|---------------|
|                   | <b>VISITA TECNICA FORA DE CAMPINAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>1</b> | <b>480,00</b> | <b>480,00</b> |
|                   | <p>Descrição do serviço prestado conforme CNAE informada pelo prestador de serviço, a qual define o valor do ISSQN devido: CNAE 3312-1/03-00 - Manutenção e reparação de aparelhos eletromédicos.</p> <p>Em <u>07/04/22</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>01A/2022</u>, processo n.º <u>3808/2021</u> de <u>01/01/22</u>.</p> <p><b>RECEBI E CONFERI OS SERVIÇOS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL</b></p> <p><u>07/04/2022</u></p> <p><u>ERICA</u></p> |          |               |               |

PIS (0,0000%):  
R\$ 0,00

COFINS (0,0000%):  
R\$ 0,00

INSS (0,0000%):  
R\$ 0,00

IR (0,0000%):  
R\$ 0,00

CSLL (0,0000%):  
R\$ 0,00

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 480,00**

Deduções Base Cálculo ISSQN:  
R\$ 0,00

Base de Cálculo ISSQN:  
R\$ 480,00

Alíquota ISSQN:  
5,00%

Alíquota Efetiva ISSQN:  
5,00%

ISSQN Devido:  
R\$ 24,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 04/2022

Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR

RPS 14184 SÉRIE 99, convertido em NFSe em 07/04/2022

Data de vencimento do ISSQN referente a esta NFSe: 10/05/2022

CNAE: 3312-1/03-00

Descrição da Atividade: MANUTENCAO E REPARACAO DE APARELHOS ELETROMEDICOS

Serviço: 1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e

Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP

Tributação: TRIBUTÁVEL

25/10/2022 - BANCO DO BRASIL - 13:35:09  
366803668 0008

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

2379256106900000019153001212702189690000071497

BENEFICIARIO:

ERGOSAUE LTDA

NOME FANTASIA:

ERGOSAUE LTDA

CNPJ: 11.834.863/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

ERGOSAUE LTDA

CNPJ: 11.834.863/0001-80

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.801

DATA DE VENCIMENTO 28/04/2022

DATA DO PAGAMENTO 28/04/2022

VALOR DO DOCUMENTO 714,97

VALOR COBRADO 714,97

NR. AUTENTICACAO 6.BE7.03E.453.56D.579

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 26 / 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 01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021 de 01 / 01 / 22.

|                                                                                                                                                                 |                                               |                           |                    |                                            |                                                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco                                                                                    |                                               |                           |                    |                                            | Vencimento<br><b>28/04/2022</b>                          |  |
| Beneficiário ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE MULTIDISCIPLINAR - CNPJ: 11.834.863/0001-80<br>Avenida DOS IMIGRANTES, 795 VALE DO SOL, São Pedro/SP 13.520-000 Fone:          |                                               |                           |                    |                                            | Agência / Código Beneficiário<br><b>2561-5/0012127-4</b> |  |
| Data do Documento<br><b>03/01/2022</b>                                                                                                                          | Número do Documento<br><b>001-00022-19/51</b> | Especie Doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b> | Data do Processamento<br><b>25/04/2022</b> | Nosso Número<br><b>09/000000001953-7</b>                 |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                    | Carteira<br><b>09</b>                         | Especie<br><b>R\$</b>     | Quantidade         | Valor                                      | ( = ) Valor do Documento<br><b>714,97</b>                |  |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)<br>Multa de R\$ 14,30 após: 01/05/2022 / Juros de R\$ 0,24 ao dia<br>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<br>Rua OSWALDO CRUZ 70 - Centro, CHARQUEADA / SP - 13.515-000                                         |                                               |                           |                    |                                            | CPF / CNPJ<br><b>51.421.279/0001-18</b>                  |  |
| Sacador/<br>Avalista:                                                                                                                                           |                                               |                           |                    |                                            | Código de Baixa                                          |  |
| Recebimento através do cheque número<br>do banco.                                                                                                               |                                               |                           |                    |                                            | Autenticação Mecânica                                    |  |
| Esta quitação só terá validade após o<br>pagamento do cheque pelo banco sacado.                                                                                 |                                               |                           |                    |                                            |                                                          |  |

|                                                                                                                                                                 |                                               |                           |                             |                                            |                                                          |                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Local de Pagamento<br>Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco                                                                                    |                                               |                           |                             |                                            | Vencimento<br><b>28/04/2022</b>                          |                                           |
| Beneficiário ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE MULTIDISCIPLINAR - CNPJ: 11.834.863/0001-80<br>Avenida DOS IMIGRANTES, 795 VALE DO SOL, São Pedro/SP 13.520-000 Fone:          |                                               |                           |                             |                                            | Agência / Código Beneficiário<br><b>2561-5/0012127-4</b> |                                           |
| Data do Documento<br><b>03/01/2022</b>                                                                                                                          | Número do Documento<br><b>001-00022-19/51</b> | Especie Doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b>          | Data do Processamento<br><b>25/04/2022</b> | Nosso Número<br><b>09/000000001953-7</b>                 |                                           |
| Uso do Banco                                                                                                                                                    | CIP                                           | Carteira<br><b>09</b>     | Especie Moeda<br><b>R\$</b> | Quantidade                                 | Valor                                                    | ( = ) Valor do Documento<br><b>714,97</b> |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário.)<br>Multa de R\$ 14,30 após: 01/05/2022 / Juros de R\$ 0,24 ao dia<br>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<br>Rua OSWALDO CRUZ 70 - Centro, CHARQUEADA / SP - 13.515-000                                         |                                               |                           |                             |                                            | CPF / CNPJ<br><b>51.421.279/0001-18</b>                  |                                           |
| Sacador/<br>Avalista:                                                                                                                                           |                                               |                           |                             |                                            | Código de Baixa                                          |                                           |
| Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação                                                                                                                    |                                               |                           |                             |                                            |                                                          |                                           |



Em 26 / 04 / 22, recebi e conferi as  
mercadorias e / ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Rúbrica. Essa despesa foi  
paga com o termo de convênio firmado com  
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
de 01 / 01 / 22.



Prefeitura de São Pedro

Número da Nota

202200000005191

Data e Hora de Emissão

26/04/2022 08:51

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

|                         |                        |                                                    |                                    |                 |
|-------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------|
| Competência:<br>04/2022 | Número do RPS:<br>5191 | Município de Prestação do Serviço:<br>Sao Pedro/SP | Código de Verificação<br>90699abel | Página<br>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: admhmbc@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

971 09.

Vencimentos: 001-00022-19/51 / 28/04/2022 / R\$ 714,97. Aliquota Efetiva: 3,5000%.

Em 26/04/2022, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

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

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

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 Informações

Regime Especial de Tributação  
Contribuinte e Empresa de Pequeno Porte (ME)  
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) Aliquota (%)               | 3,50    |
| ISS a reter:                   | 2 - Não |

(=) Valor Líquido 714,97

(=) Valor ISS 25,02

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: 26/04/2022 08:56

Em 26/04/2022, 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

Desenvolvido por ACTIO Sistemas - www.actiosistemas.com

Recebi(emos) de ASSOCIACAO DE SAUDE MULTIDISCIPLINAR

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.

Emissão: 26/04/22-Tomador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA-Total: 714,97

Número da Nota

202200000005191

DATA: 26/04/2022 Identificação e Assinatura do Recebedor

RECEBI E CONFERI

ST

1

NESTA

26/04/2022

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 25/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.35.09  
 3668403668 SEGUNDA VIA 0005  
 COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
 COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES  
 CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA  
 AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3  
 \*\*\*\*\*  
 AGENTE ARRECADADOR  
 CNC 001 - 3668 - AGENCIA CHARQUEADA SP  
 CODIGO DE BARRAS \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*  
 DATA DO PAGAMENTO 28/04/2022  
 PERIODO DE APURACAO 31/03/2022  
 NUMERO DO CPNJ 51.421.279/0001-18  
 CODIGO DA RECEITA 4750  
 NUMERO DE REFERENCIA \*\*\*\*\*  
 DATA DO VENCIMENTO 31/03/2022  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA \*\*\*\*\*  
 PERCENTUAL \*\*\*\*\*  
 VALOR DO PRINCIPAL 486,15  
 VALOR DA MULTA \*\*\*\*\*  
 VALOR DOS JUROS 285,61  
 VALOR TOTAL 771,76  
 \*\*\*\*\*  
 AUTENTICACAO SISBB: 4.C32.486.943.81E.062  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006  
 \*\*\*\*\*  
 DOCUMENTO: 042802

Em 31 / 03 / 22, recebi e conferi as  
 mercadorias e / ou serviços constantes  
 nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi  
 paga em o termo de convênio firmado com  
 a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º  
01A / 2022, processo n.º 3808 / 2021  
 de 01 / 01 / 22.

|                                                                                                                                                                                                                                      |                                                     |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><br><b>DARF</b> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO                              | 31/03/2022         |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ                            | 51.421.279/0001-18 |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 04 CÓDIGO DA RECEITA                                | 4750               |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA                             |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 06 DATA DE VENCIMENTO                               | 31/03/2022         |
| 01 NOME / TELEFONE<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH                                                                                                                                                                       | 07 VALOR PRINCIPAL                                  | 486,15             |
| <b>DARF válido para pagamento até 29/04/2022</b><br>Domicílio tributário informado: CHARQUEADA - SP<br><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>                                                                                                | 08 VALOR DA MULTA                                   |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69       | 285,61             |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 10 VALOR TOTAL                                      | 771,76             |
|                                                                                                                                                                                                                                      | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                      | Parcelamento Excepcional 28/04/2022 14:12:16        |                    |

|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                     |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><br><b>DARF</b> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO                              | 31/03/2022         |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ                            | 51.421.279/0001-18 |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 04 CÓDIGO DA RECEITA                                | 4750               |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA                             |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 06 DATA DE VENCIMENTO                               | 31/03/2022         |
| 01 NOME / TELEFONE<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH                                                                                                                                                                        | 07 VALOR PRINCIPAL                                  | 486,15             |
| <b>DARF válido para pagamento até 29/04/2022</b><br>Domicílio tributário informado: CHARQUEADA - SP<br><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>                                                                                                 | 08 VALOR DA MULTA                                   |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69       | 285,61             |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 10 VALOR TOTAL                                      | 771,76             |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias) |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                       | Parcelamento Excepcional 28/04/2022 14:12:16        |                    |

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

RECEBI E CONFERI OS  
SERVIÇOS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL

31/03/2022

Érica

Em 31/03/22, recebi e conferi os  
serviços e/ou serviços constantes  
nesta Nota Fiscal/Recibo. Este documento foi  
emitido em conformidade com a legislação  
e a Portaria nº 12.2022-1/2022, de 30/03/2022  
01A/2022-1/2022 3808/2022  
01-01-22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
 25/10/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.35.09  
 3668403668 SEGUNDA VIA 0006  
 COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
 COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES  
 CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA  
 AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3  
 =====  
 AGENTE ARRECADADOR  
 CNC 001 - 3668 - AGENCIA CHARQUEADA SP  
 CODIGO DE BARRAS -----  
 -----  
 DATA DO PAGAMENTO 28/04/2022  
 PERIODO DE APURACAO 29/04/2022  
 NUMERO DO CPNJ 51.421.279/0001-18  
 CODIGO DA RECEITA 4750  
 NUMERO DE REFERENCIA -----  
 DATA DO VENCIMENTO 29/04/2022  
 RECEITA BRUTA ACUMULADA -----  
 PERCENTUAL -----  
 VALOR DO PRINCIPAL 771,76  
 VALOR DA MULTA -----  
 VALOR DOS JUROS -----  
 VALOR TOTAL 771,76  
 =====  
 AUTENTICACAO SISBB: E.CCC.8C9.A87.AAA.8F5  
 Modelo Aprovado pela SRF - ADE  
 Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006  
 =====  
 DOCUMENTO: 042803

Transação efetuada com sucesso por: JF303158 ROSEMARY RODRIGUES.

Em 29 / 04 / 22, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Ancião. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 01A / 2022, processo n.º 3808/2021 de 01 / 01 / 22.

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><br><b>DARF</b> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO                                      | 29/04/2022         |
|                                                                                                                                                                                                                                     | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ                                    | 51.421.279/0001-18 |
|                                                                                                                                                                                                                                     | 04 CÓDIGO DA RECEITA                                        | 4750               |
|                                                                                                                                                                                                                                     | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA                                     |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                     | 06 DATA DE VENCIMENTO                                       | 29/04/2022         |
|                                                                                                                                                                                                                                     | 07 VALOR PRINCIPAL                                          | 771,76             |
| 01 NOME / TELEFONE<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH<br><br><b>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 04/2022</b><br>Domicílio tributário informado: CHARQUEADA<br><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>            | 08 VALOR DA MULTA                                           |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                     | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69               |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                     | 10 VALOR TOTAL                                              | 771,76             |
|                                                                                                                                                                                                                                     | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)         |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                     | Lei Nº 12.996 de 2014 - Parcelamento<br>28/04/2022 14:34:24 |                    |

85600000007-0 71760064211-9 91514212793-C 00147502119-0



|                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------|
|  <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br><b>SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</b><br>Documento de Arrecadação de Receitas Federais<br><br><b>DARF</b> | 02 PERÍODO DE APURAÇÃO                                      | 29/04/2022         |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ                                    | 51.421.279/0001-18 |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 04 CÓDIGO DA RECEITA                                        | 4750               |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 05 NÚMERO DE REFERÊNCIA                                     |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 06 DATA DE VENCIMENTO                                       | 29/04/2022         |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 07 VALOR PRINCIPAL                                          | 771,76             |
| 01 NOME / TELEFONE<br>HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH<br><br><b>DARF válido para pagamento até o último dia útil de 04/2022</b><br>Domicílio tributário informado: CHARQUEADA<br><b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>              | 08 VALOR DA MULTA                                           |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69               |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 10 VALOR TOTAL                                              | 771,76             |
|                                                                                                                                                                                                                                       | 11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)         |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                       | Lei Nº 12.996 de 2014 - Parcelamento<br>28/04/2022 14:34:24 |                    |

85600000007-0 71760064211-9 91514212793-C 00147502119-0



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

RECEBI E CONFERI OS  
SERVIÇOS DESCRITOS  
NESTA NOTA FISCAL

29 / 04 / 2022

Em 29 / 04 / 22, recebi e conferi as informações e / ou valores constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta declaração foi feita em conformidade com o disposto na legislação tributária em vigor.