

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
17/04/2023	45.000,00	17/04/2023	279.264.772	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				27.226,61
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				72.226,61
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				55,09
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				72.281,70
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				72.281,70

(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/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	17.106,79		17.106,79	17.106,79	
Material médico e hospitalar (*)	13.788,02		13.788,02	13.788,02	
Gêneros alimentícios	3.708,13		3.708,13	3.708,13	
Outros materiais de consumo	5.009,66		5.009,66	5.009,66	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	2.399,52		2.399,52	2.399,52	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	311,29		311,29	311,29	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	7.711,15		7.711,15	7.711,15	
TOTAL	50.034,56		50.034,56	50.034,56	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	72.281,70
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	50.034,56
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	22.247,14
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	22.247,14

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 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G335021316503696020
02/05/2023 13:23:15

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
Conta corrente 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Período do extrato 04 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/03/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/04/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 03/04 13:48 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	586,00 D =	
03/04/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 03/04 13:45 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	164,48 D =	
03/04/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSP	40.301	1.250,58 D =	
03/04/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA	40.302	876,33 D =	
03/04/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA CON	40.303	119,60 D =	
03/04/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	40.304	310,00 D =	
03/04/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	40.305	1.378,84 D =	
03/04/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE	40.306	2.083,72 D =	
03/04/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	6.769,55 C =	0,00 C
05/04/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO INTER S.A.	40.501	310,00 D =	
05/04/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto S M R FINOTELI SERVICOS DE COBRANCA	40.502	952,00 D =	
05/04/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MASTER HIGIMED COML. PRODUTOS	40.503	1.131,30 D =	
05/04/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.	40.504	3.373,33 D =	
05/04/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto NUCLEO INF COORD PONTO BR	40.505	76,00 D =	
05/04/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A	40.506	1.164,37 D =	
05/04/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	7.007,00 C =	0,00 C
10/04/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 10/04 13:00 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	1.121,83 D =	
10/04/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 10/04 13:00 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	136,88 D =	
10/04/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	41.001	502,40 D =	
10/04/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	41.002	704,81 D =	

10/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	41.003	136,32 D #	
10/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD	41.004	2.499,17 D #	
10/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	41.005	1.410,29 D #	
10/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEU	41.006	1.138,00 D #	
10/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	41.007	2.068,27 D #	
10/04/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	8.717,97 C	0,00 C
13/04/2023	3668	99015	870 Transferência recebida 13/04 15:02 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	742,71 C	✓
13/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	41.301	1.378,85 D #	
13/04/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	636,14 C	0,00 C
17/04/2023	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	279.264.772	45.000,00 C	✓
17/04/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 17/04 13:41 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	293,01 D #	
17/04/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 17/04 13:41 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	286,35 D #	
17/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU	41.701	715,00 D #	
17/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	41.702	113,55 D #	
17/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA	41.703	876,34 D #	
17/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO INTER S.A.	41.704	642,00 D #	
17/04/2023	0000	00000	271 88-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	42.073,75 D	0,00 C
18/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto LUCI LAJES	41.801	426,75 D #	
18/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SERVIMED COMERCIAL LTDA	41.802	374,36 D #	
18/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICO	41.803	445,40 D #	
18/04/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.246,51 C	0,00 C
19/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME	41.901	1.349,24 D #	
19/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS	41.902	909,96 D #	
19/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA	41.903	1.260,97 D #	
19/04/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.520,17 C	0,00 C
20/04/2023	3668	99015	870 Transferência recebida 20/04 14:48 HOSP M B CHARQUEDA	553.668.000.005.150	1.595,66 C	✓
20/04/2023	0000	00000	271 88-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	1.595,66 D	0,00 C
24/04/2023	3668	99015	470 Transferência enviada 24/04 13:29 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	942,04 D #	
24/04/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	177,54 D #	

24/04 13:29 PANSERINI & P L EEP						
24/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.401	1.164,36 D #	
JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A						
24/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.402	3.373,33 D #	
J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.						
24/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.403	2.153,27 D #	
SERVIMED COMERCIAL LTDA						
24/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.404	123,68 D #	
SERVIMED COML LTDA						
24/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.405	1.808,66 D #	
FUTURA COM PROD MEDICOS						
24/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.406	78,00 D #	
COM MAT ELET BONGANHI LTDA						
24/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.407	425,40 D #	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						
24/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.408	2.389,96 D #	
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD						
24/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.409	1.525,48 D #	
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD						
24/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.410	270,00 D #	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA						
24/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.411	1.378,84 D #	
AIR LIQUIDE BRASIL L						
24/04/2023	0000	13105	363 Pagto conta telefone	42.412	311,29 D #	
VIVO FIXO/BRASIL						
24/04/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	16.121,85 C	0,00 C
26/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.601	1.175,66 D #	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS						
26/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.602	958,75 D #	
ATIVA COML HOSPITALAR LTDA						
26/04/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	42.603	240,00 D #	
AIR LIQUIDE BRASIL L						
26/04/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.374,41 C	0,00 C
30/04/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G335021316503896038
02/05/2023 13:30:14

Cliente

Agência 3688-4
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência ABRIL/2023

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/03/2023	SALDO ANTERIOR	24.888,24			21.859,649903		
03/04/2023	RESGATE	6.769,55	8,78	7,44	5.957,610861	1,139008599	15.902,039042
	Aplicação 09/03/2023	6.769,55	8,78	7,44	5.957,610861		
05/04/2023	RESGATE	7.007,00	10,88	5,37	6.161,126404	1,139929542	9.740,912638
	Aplicação 09/03/2023	7.007,00	10,88	5,37	6.161,126404		
10/04/2023	RESGATE	9.717,97	18,53		8.534,386857	1,140855244	1.206,525781
	Aplicação 09/03/2023	9.717,97	18,53		8.534,386857		
13/04/2023	RESGATE	636,14	1,38		558,125386	1,142252290	648,400395
	Aplicação 09/03/2023	636,14	1,38		558,125386		
17/04/2023	APLICAÇÃO	42.073,75			36.804,436552	1,143170605	37.452,836947
18/04/2023	RESGATE	1.246,51	1,81	0,19	1.091,707856	1,143630133	36.361,129091
	Aplicação 09/03/2023	739,72	1,81		648,400395		
	Aplicação 17/04/2023	506,79		0,19	443,307461		
19/04/2023	RESGATE	3.520,17	0,04	2,63	3.079,159447	1,144091451	33.281,969644
	Aplicação 17/04/2023	3.520,17	0,04	2,63	3.079,159447		
20/04/2023	APLICAÇÃO	1.595,66			1.394,128735	1,144557141	34.676,098379
24/04/2023	RESGATE	16.121,85	1,40	19,79	14.098,504745	1,145017879	20.577,593634
	Aplicação 17/04/2023	16.121,85	1,40	19,79	14.098,504745		
26/04/2023	RESGATE	2.374,41	0,38	4,03	2.075,859126	1,145944814	18.501,734508
	Aplicação 17/04/2023	2.374,41	0,38	4,03	2.075,859126		
28/04/2023	SALDO ATUAL	21.219,14			18.501,734508		18.501,734508

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	24.888,24
APLICAÇÕES (+)	43.669,41
RESGATES (-)	47.393,60
RENDIMENTO BRUTO (+)	137,74
IMPOSTO DE RENDA (-)	43,20
IOF (-)	39,45
RENDIMENTO LÍQUIDO	55,09
SALDO ATUAL =	21.219,14

Valor da Cota

31/03/2023	1,138547024
28/04/2023	1,146873007

Rentabilidade

No mês	0,7312
No ano	3,3263
Últimos 12 meses	10,4414

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G335021316503696032
02/05/2023 13:27:51SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 13:27:50
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE*****
BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 28.04.2023 R\$ 1,146873007
Valor Cota p/dia 02.05.2023 R\$ 1,147327305

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
2804 Sdo Ant.	21.219,14	18501,734508
0205 Sdo Final	21.227,54	18501,734508

Rentabilidades %

No mes: 0,0396

No ano: 3,3672

Ultimos 12 meses: 10,4414
*****Nao houve lancamentos no periodo

Saldos Calculados ate 02.05.2023

Saldo Bruto	21.227,54
IR Estimado	7,42-
IR Complementar	0,93-
IOF	37,86-
Saldo Liquido p/Resgate	21.181,33
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

Perfil do Investidor: Não identificado

Carteira de Investimentos: Não identificado

BBOTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69

Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar

CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)

bbdtvm@bb.com.br

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

19/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:03:18
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399409758150000017932600101011693260000126097

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 41.903

DATA DE VENCIMENTO 20/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.260,97

VALOR COBRADO 1.260,97

NR. AUTENTICACAO 6.877.090.9CD.279.30A

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



Recibo do Pagador

Beneficiário STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25			Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	Vencimento 20/04/2023
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Número do Documento 87604	Nosso Número 000001732600-1
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.260,97	(-) Desconto
Demonstrativo:			(=) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
CENTRAL DE ATENDIMENTO ☎ 3003-5300 📠 (81) 3003-5300 ✉ atendimento@stericycle.com De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

		033-7 03399.40975 81500.000179 32600.101011 6 93260000126097	
Local de Pagamento: Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação		Vencimento: 20/04/2023	
Beneficiário STERICYCLE GESTÃO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25		Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	
Data Documento 10/04/2023	Número do Documento 87604	Espécie Doc. 01	Acerto N
Data Processamento 10/04/2023		Nosso Número 000001732600-1	
Carteira 101-Rápida	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor 1.260,97
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS		(+) Desconto	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz 70 Jardim São Benedito Charqueada SP 13517-032		CNPJ: 51.421.179/0001-18	
Sacador/Avalista		Ficha de Compensação	

Autenticação Mecânica



Em 20/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de DI 101/23.



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000087604 - E

Autenticidade
4NY1-YW7F

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão 10/04/2023 10:58:01

Competência (Serv.): 04/2023

RPS N. 000000111372 Série X, emitido 10/04/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
Nome Fantasia: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
CPF/CNPJ: 01.568.077/0015-20 IM: 29525 IE: Fone: 19 38057561
Endereço: GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO, 1000 - CEP: 13863280
Município: Mogi Mirim UF: SP Email: mariana.constancio@stericycle.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

IM:

IE:

Fone:

Endereço: RUA Rua Oswaldo Cruz, 70 - CEP: 13517032, Jardim Sao Benedito

Município: Charqueada

UF: SP

Email: admhmbc@hotmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA

Coleta de Resíduos A E Qtd: 1,000 Und:KG Val. Unit.:4,990 4,99, Coleta de Resíduos A E EXCEDENTE Qtd: 265,000 Und:KG Val. Unit.:4,990 1.322,35 --**LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA**-- Período da Coleta de 01/03/2023 a 31/03/2023

Em 10/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

[Assinatura]

Processo executado por: 18.229.5.5

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
1.327,34	0,00	1.327,34	5,0000%	66,37	1.260,97

17/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:45:51
366803669 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000588417017545396010006893230000011355
BENEFICIARIO:
D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT
NOME FANTASIA:
D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT
CNPJ: 46.220.369/0002-91
BENEFICIARIO FINAL:
D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT
CNPJ: 46.220.369/0002-91
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.702
DATA DE VENCIMENTO 17/04/2023
DATA DO PAGAMENTO 17/04/2023
VALOR DO DOCUMENTO 113,55
VALOR COBRADO 113,55

NR.AUTENTICACAO 8.5C1.8AC.C99.51E.388

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.

M

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 05884.170175 45396.010006 8 93230000011355			
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00058841-7
Número do documento 00058841		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91		Vencimento 17/04/2023		Valor documento 113,55
(-) Desconto/Abatimentos		(-) Outras deduções		(+*) Mora/Multa		(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR						
Demonstrativo						

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 05884.170175 45396.010006 8 93230000011355			
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.		Vencimento 17/04/2023				
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1				
Data do documento 03/04/2023	Nº documento 00058841	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 02/04/2023	Nosso número 109/00058841-7	
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 113,55	
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 15/08/2023. Fatura:					(-) Desconto/Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+*) Mora/Multa	
					(=) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR						
Cód. baixa						

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Em 17/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11367/22 de 01/01/23.

**MUNICÍPIO DE EXTREMA**

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

PREFEITURA
DE EXTREMA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 58322 Série RPS emitido em 01/04/2023

Emissão (Horário de Brasília)
02/04/2023 01:33:10

Período de Competência
04/2023

Município de Prestação do Serviço
Extrema - MG

Reg. Especial Tributação
Nenhum

Exigibilidade do ISS
Exigível em Extrema

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CNPJ/CNP

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Email

minhafatura@neotagus.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CNP

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

admhmbo@hotmail.com

Endereço

Rua Osvaldo Cruz, 70, Jardim Sao Benedito - CEP: 13517-032 - Charqueada - SP

SERVIÇO PRESTADO

0305 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação. CNAE: 6202300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados: Kairós Profissional LEGADO referente ao início do período 01/04/2023. Informações Adicionais: Kairós CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 18,66 (16,43%), FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.F)

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 15,27 Federal e R\$ 3,38 Municipal. Fonte: IBPT (3EF83C)

Visualizado em: 02/04/2023 01:33:14

Para validação desta NFS-e acesse: <http://extremamg.webvoo.com.br/eletronic/nfsa/validar>
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2015.

Em 17/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567122, de 01/01/23.

[Assinatura]



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371713373008871
17/04/2023 13:45:5117/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:45:51
166803658 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000000534263039982120005693210000071500

BENEFICIARIO:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

NOME FANTASIA:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

BENEFICIARIO FINAL:

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU

CNPJ: 08.059.399/0003-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.701

DATA DE VENCIMENTO 15/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 715,00

VALOR COBRADO 715,00

NR.AUTENTICACAO 9.E8C.9FE.607.046.6D8

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.

6x

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00095.342630 39982.120006 6 93210000071500

Beneficiário: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50 RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP		Agência/Código do Beneficiário 2633/99821-2	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00000953-4
Número do documento 0000001556	CPF/CNPJ 08.059.399/0003-50	Vencimento 15/04/2023	Valor documento 715,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	

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

Demonstrativa
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50
RUA RUI BARBOSA, 899 - CEP: 13520-000 - CENTRO - São Pedro - SP
Ordem de Serviço 2099 / Nota Fiscal 202300000001556. Refere-se ao documento RPS 1198.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00095.342630 39982.120006 6 93210000071500

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU CORRESPONDENTE NÃO BANCÁRIO		Vencimento 15/04/2023			
Beneficiário: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50 RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP		Agência/Código do Beneficiário 2633/99821-2			
Data do documento 03/04/2023	Nº documento 0000001556	Espécie doc. DS	Aceite	Data processamento 03/04/2023	Nosso número 109/00000953-4
Uso do banco Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor documento (=) Valor documento 715,00		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

- Sr. Caixa, receber até 10 dias após o vencimento.

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO
Charqueada - SP - CEP: 13515-000

Cód. caixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Em 15/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

Handwritten signature

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME R. RUI BARBOSA, 899 CEP: 13520-000 - Bairro: CENTRO Município: São Pedro - SP E-mail: contato@escritorioexatto.com.br Fone: (19) 3481-6161			Número da NFS-e 202300000001556	
CNPJ / CPF 08.059.399/0003-50	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 15062	Data do Serviço 03/04/2023

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP Secretaria Municipal de Fazenda Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 03/04/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município São Pedro/SP
---	-------------------------------------	-------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA Endereço R OSWALDO CRUZ,70 Cidade Charqueada UF SP Fone (17) 99762-5240 CEP 13515-000 Bairro CENTRO CNPJ / CPF / Inscrição Municipal 51.421.279/0001-18 E-mail admhmbc@hotmail.com		Município de Prestação do Serviço São Pedro/SP	
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO Nome / Razão Social CNPJ / CPF E-mail		Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 07.01.23	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Consultoria de Segurança e Medicina - Qtde 1 x Valor Unit. R\$ 715,00 = Total R\$ 715,00. Ref. Mar/2023 - Vencido: 15/04/2023.	715,00	4,00	28,60	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IP 0,00	PI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 715,00	Valor do ISSQN Próprio 28,60	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 715,00		Valor Líquido da NFS-e 715,00	

Informações Adicionais NFS-e Gerada a Partir do RPS 1198 Série: NFSE Emitido em: 03/04/2023 Tipo: Recibo Provisório de Serviço. Lei 12741/2012: Mun: R\$28,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$28,60.	
---	---

Consulta realizada em 03/04/2023 às 12:57:56.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



Recebi(amos) de MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202300000001556 Competência 03/04/2023 NFS-e 8a875d94d	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 03/04/2023 às 12:57:56.
 Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal



Emissão de comprovantes - 3o nível

05/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:29:57
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07797777051168001683646583348274393110000031000

BENEFICIARIO:

BANCO INTER S.A.

NOME FANTASIA:

BANCO INTER S.A.

CNPJ: 00.416.968/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.501

DATA DE VENCIMENTO 05/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 05/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO F.268.3E8.C61.4BC.059

Central de Atendimento BB

0800 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

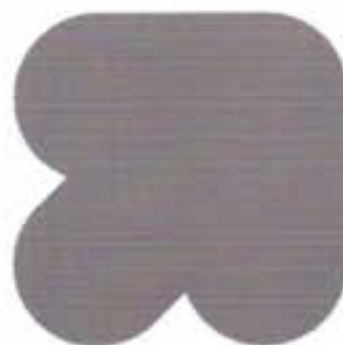
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

M

inter

Simplifica
a vida.



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

#contacomagente



Em 05/04/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/2022,
de 01/01/23.

inter

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

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Vencimento
05/04/2023
(n) Valor Cobrado
310,00
Agência / Código do Beneficiário
0001-9/000000002-7
Número / Cód. do Documento
7777011680016834658334827
Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 | 07797.77705 11680.016836 46583.348274 3 93110000031000

Local de Pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO
Beneficiário
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER
Data do Documento
28/03/2023
NP do Documento
134401364
Espécie Documento
OU
Assinatura
NAO
Data de Processamento
28/03/2023
Vencimento
05/04/2023
Agência / Código do Beneficiário
0001-9/000000002-7
Número / Cód. do Documento
7777011680016834658334827
Uso do Banco
0000005
Carteira
IB PF
Espécie Moeda
REAL
Quantidade Moeda
Valor Moeda
(n) Valor do Documento
310,00
Informações de responsabilidade do beneficiário
Não receber após o vencimento.
Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99
(-) Desconto / Abatimento
0,00
(-) Outras Deduções
0,00
(=) Mora / Multa
0,00
(=) Outros Acréscimos
0,00
(n) Valor Cobrado
310,00

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ, 70
JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 CHARQUEADA/SP
Beneficiário Final
ALINE C A DO CARMO

CNPJ/CPF: 51421279000118

CNPJ/CPF: 11194725000184

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO RUA ANTONIO MONTEBELLER, 105 CEP: 13515-096 - Bairro: JARDIM GELSOMINA Município: Charqueada - SP E-mail: fn@cti.inf.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e 202300000000575	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.194.725/0001-84 266070490110 071/09			Data do Serviço 28/03/2023	Código Verificador 62df59007

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe Portal	Dt. de Emissão 28/03/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO Nome / Razão Social CNPJ / CPF E-mail		Em <u>28/03/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/23</u> processo n.º <u>11567/22</u> de <u>24/01/23</u>	
--	--	--	--

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REF. AO MES DE MARÇO	310,00	2,00	0,00	Não

Código do Serviço 01.07 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, configuração e manutenção de programas de computação e bancos de dados.		Código NBS *****	
ICMS 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 310,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 310,00		Valor Líquido da NFS-e 310,00	

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

Consulta realizada em 28/03/2023 às 12:20:26.

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe Portal



Recebi(emos) de ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202300000000575 Competência 28/03/2023 NFS-e 62df59007	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 28/03/2023 às 12:20:26.

Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe Portal

26/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:39:19
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109000000238086553928070001793320000095875

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSP E MAT BENEFICENTE DE CH

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.602

DATA DE VENCIMENTO 26/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 958,75

VALOR COBRADO 958,75

NR.AUTENTICACAO C.C9E.D5C.D8A.BF2.638

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 27/03/2023	Vencimento: 26/04/2023
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1325) R OSWALDO CRUZ,079 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 88336-01	Novo Número: 00000023	Valor do Documento: 958,75

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 00802.380865 53928.070001 7 93320000095875

Local de Pagamento:					Vencimento: 26/04/2023
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cod.Beneficiário: 0865/39280-7
Endereço: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 27/03/2023	No. do documento: 88336-01	Espécie doc.: DM	Assin.: N	Data Processamento: 27/03/2023	Carr. Novo Número: 109/00000023-0
Caso de Bônus:	Carteira: 109	Especie Moeda: RS	Quantidade:	(x) Valor:	(=) Valor do Documento: 958,75
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): PGTO. ATRASO CORRAR MÚLTA DE R\$ 0,04 AO DIA PGTO. ATRASO CORRAR MÚLTA DE R\$ 19,18 PROTESTAR 5 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos Abatimento:
					(-) Outros Deduções:
					(-) Mora Multa:
					(=) Outros Acréscimos:
					(=) Valor Cobrado:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1325)
R OSWALDO CRUZ,079 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP
51.421.279/0001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Em 26/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11867/2022 de 01/01/23.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3352614362722501
26/04/2023 14:39:18

26/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:39:19
366803658 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL
=====

00190000090171153600101237910177893320000117566
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 42.601
NOSSO NUMERO 17115360001237910
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 26/04/2023
DATA DO PAGAMENTO 26/04/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.175,66
VALOR COBRADO 1.175,66
=====

NR.AUTENTICACAO F.DOE.D61.77D.0AF.B27
=====

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.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
26/04/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.175,66			
(+) VALOR COBRADO	NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001237910	1691756/02	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
26/04/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
1.175,66	17115360001237910		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LÍNEA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01237.910177 8 93320000117566

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						26/04/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO	
01/03/2023	1691756/02	DM	N	01/03/2023	17115360001237910	
USO DO BANCO	CARTeira	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.175,66	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/04/2023						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 23,51)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRESCIMOS
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) VALOR COBRADO
SACADO						
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
						CÓDIGO DE BARRAS 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01237.910177 8 93320000117566

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						26/04/2023
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO	
01/03/2023	1691756/02	DM	N	01/03/2023	17115360001237910	
USO DO BANCO	CARTeira	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.175,66	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 27/04/2023						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 23,51)						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) JUROS / MULTA
						(+) OUTROS ACRESCIMOS
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) VALOR COBRADO
SACADO						
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
						CÓDIGO DE BARRAS 2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 26/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com,

Município de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 21567/22, em 03/05/23.

Identificação do emitente

30

Rioclarenses

ANOS

COMERCIAL CTRURGICA RIOCLARENSE LTDA

PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL, DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - JAGUARIUNA - SP

CEP 13523-000 - FONE 135222800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA

NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

1

Nº. 1691756

FL. 1 / 1

SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO

3523 0367 7291 7800 0491 5500 1001 6917 5613 6363 2286

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

135230318263330 01/03/2023 23:39:20

CNPJ

67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

01/03/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro / Distrito

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAIDA

01/03/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
1691756/1	29/03/2023	1.175,67	1691756/2	26/04/2023	1.175,66				

CÁLCULO DO IMPOSTO	CÁLCULO DO IMPOSTO	CÁLCULO DO IMPOSTO	CÁLCULO DO IMPOSTO	CÁLCULO DO IMPOSTO	CÁLCULO DO IMPOSTO	CÁLCULO DO IMPOSTO	CÁLCULO DO IMPOSTO	CÁLCULO DO IMPOSTO	CÁLCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	2.351,33	VALOR DO ICMS	352,22	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	2.351,33
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	VALOR DO DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	2.351,33

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG

PRETE POR CONTA

D - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

3,00

ESPECIE

VOLUME(S)

MARCA

NUMERO

0,02220

PESO BRUTO

8,946

PESO LÍQUIDO

8,946

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01072	PENICILINA G BENZATINA 1200.000U S/DEL (TEUTO) L: 25 05710 Q: 100,0000 F: 09/09/22 V: 09/09/2024, nFCI: 458P078B-15B3-484F-A2B0-C05406079655	30041013	500	5102	FA	100,00	7,05	705,00	705,00	126,90	0,00	18,00	0,00
011014	BROMETO DE N-BUTILESC 20MG.DIPSR SOD 2,3 (HIPOLAB OR) (ITEM GERICICO) L: H-140/22 Q: 200,0000 F: 20/10/22 V: 20/09/2024, nFCI: 401B45D7-1610-4F20-AF8B-412710826D95	30049099	500	5102	AP	200,00	2,33	466,00	466,00	55,92	0,00	12,00	0,00
011907	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ME. (HIPOLABOR) (ITEM G ENERICO) L: 3-003/22 Q: 600,0000 F: 20/09/22 V: 31/08/2024	30049037	000	5102	AP	600,00	1,1962	717,72	717,72	86,13	0,00	12,00	0,00
010705	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML (HIPOLABOR) L: D-0 08/22M Q: 100,0000 F: 01/09/22 V: 29/02/2024, nFCI: 431004C0-B0C9-4697-9867-C32C65C25993	30049099	500	5102	AP	100,00	1,1161	111,61	111,61	20,09	0,00	18,00	0,00
025638	CATETER INTRAV. PERIFERICO EM VIALON 24G NEONAT AL (BO) L: 2335722 Q: 50,0000 F: 30/12/22 V: 30/08/2023, nFCI: 764CC2C-D5C0-48B6-863E-PFD8C847E5DC	90183926	800	5102	PC	50,00	7,02	351,00	351,00	63,18	0,00	18,00	0,00

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 02/03/2023 Pedido: 2437560 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2437560 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto emitido a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3522-5800, Setor de Cobrança Privado. APE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emitente: 3845 Nome Fornecedor: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

02/03/23

Ruana Arruda

Em 02/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2023, processo n.º 11567122, de 01/01/23.

7/23

24/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:35:17
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083232884892782179030000593300000027000
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 42.410
DATA DE VENCIMENTO 24/04/2023
DATA DO PAGAMENTO 24/04/2023
VALOR DO DOCUMENTO 270,00
VALOR COBRADO 270,00

NR. AUTENTICACAO 7.782.D80.AD1.D7F.783

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

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

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

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



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32328.848927 82179.030000 5 93300000027000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				24/04/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA,40		TIBERY		UBERLÂNDIA - MG 38.405-050			
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário
109/00323288-4		109	DM				8928/21790-3
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
27/03/2023		403522 - 1			N	27/03/2023	270,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32328.848927 82179.030000 5 93300000027000

Local do Pagamento:						Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						24/04/2023
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						
Beneficiário		CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10		8928/21790-3		
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
27/03/2023	403522 - 1	DM	N	27/03/2023	109/00323288-4	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	109	R\$			270,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 5,40 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,54 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ,70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 24/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.



HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR
AV. INDUSTRIA N. 40
Bairro: VITÓRIA, UBERLÂNDIA, MG
Fones: (34) 3211-5300, CEP: 38416-000

LOGÍSTICA HOSPITALAR

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Emissão: 27/03/2023

1

1 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 403.522

SERIE 1

1 - FOLHA 1/1

EMPRESA EMITENTE

VENDE DE MERC. ADQ. DE TERCEIRO

00015881100069

EMPRESA DESTINATÁRIA

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

R. CORAÇÃO CRUZ Nº 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

CEP

13.515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

13.515-000

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO FISCAL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

INSCRIÇÃO DO CONTRIBUÍVEL

13.515-000

24/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:35:17
366803668 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398039308700002707002935703693300000152548

BENEFICIARIO:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P
CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.409
DATA DE VENCIMENTO 24/04/2023
DATA DO PAGAMENTO 24/04/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.525,48
VALOR COBRADO 1.525,48

NR.AUTENTICACAO 6.766.1DF.483.BEC.728

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

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

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

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



237-2

23793.39803 93087.000027 07002.935703 6 93300000152548

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Nosso Número 30870000207	Nº Documento 8685722U	Data de Vencimento 24/04/2023	Valor do Documento R\$ 1.525,48	(=) Valor Pago R\$ 1.525,48
-----------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3398/0029357

Autenticação Mecânica

Em 24/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 93087.000027 07002.935703 6 93300000152548

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 24/04/2023
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3398/0029357
Data do Documento 27/03/2023	Número do Documento 8685722U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 13/04/2023	Nosso Número 30870000207
Uso do Boleto Carteira 009	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.525,48	
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 2,54					(-) Descontos/Abatimentos
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.525,48

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDARua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4834-1700DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDANº 685722
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3123 0311 2060 9900 0107 5500 1000 6857 2210 0101 1934

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinteINSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CPF

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)

CPF/CNPJ
51.421.279/0001-18DATA DA EMISSÃO
27/03/2023

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/ESTRITO

CENTRO

CEP
13515-000DATA DE ENTREGA
27/03/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE/FAX

1034861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 24/04/2023 1.525,48

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

1.525,48

138,51

0,00

0,00

1.525,48

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

1.525,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

C- DO EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF/CNPJ

ENDEREÇO

AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730

MUNICÍPIO

POUSO ALEGRE

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5250929840006

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

4

CAIXA

39,11

39,11

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOME	CEP	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
11299	HYPOCINA COMPOSTA 50AMP INJ-HYPOFARMA LT 33020094 (4) 02/2025 (Fornecedor: 131, Lote: 33020094, Qtde: 4, Data Fab: 01/02/- 2023, Data Val: 16/02/2025)	30044990	000	8108	CX	4	103,5900	414,36	414,36	49,72		12,00	
31386	PROMETACOL 50MG 102AMP INJ-KIPOLABON LT 81-010/22 (3) 04/2024 (Fornecedor: 189- 8, Lote: 81-010/22, Qtde: 3, Data Fab: 01/ 03/2023, Data Val: 30/04/2024)	30049079	000	8108	CX	2	201,5000	403,00	403,00	48,36		12,00	
22916	ALCOOL 70% 1LT TRANS C/12 BMSIMP-CICLO FARMA LT 0176/032023 (3) 03/2025 (Forneca- dor: 7852, Lote: 0176/032023, Qtde: 2, Da- ta Fab: 16/03/2023, Data Val: 16/03/2025)	38089429	000	8108	CX	2	64,6950	129,39	129,39	15,53		12,00	
30825	BO.MAC.FS-IL.F/A-P 18 1,5WZ C/25-IMPRES LT 20220316 (20) 03/2027 (Fornecedor: 124, Lote: 20220316, Qtde: 20, Data Fab: 01/03/ 2023, Data Val: 31/03/2027)	90183999	200	8108	PCT	20	19,5000	390,00	390,00	15,80		4,00	
31829	SCALP N.21 PVC C/100 MC418-MULTILABER LT TX001 (1) 05/2027 (Fornecedor: 2332, Lote: TX001, Qtde: 1, Data Fab: 01/05/202- 2, Data Val: 31/05/2027)	90183929	700	8108	CX	1	21,9000	21,90	21,90	2,83		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R41P4V) R6FIV1 (I)

ITEMS 4.6 Aliquota para produtos impostados (Resol ucao 13/2012 do Senado Federal.
Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 136,07

Pedido: 654216

Empresa Equadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 232 do

RICMS/MG

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota....: 6 Cubagem: 0.15

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

30/3/2023

Luana Arruda

Mercadoria avariada, ou falhas

em relação ao fornecedor

ou conhecimentos do transportes.

SERIE 1
FOLHA 2/2Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA 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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOME	CEP	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
10473	APARELHO PRESSÃO AD.F.METAL PC-BOLÍDOR LT 21220071 (3) 07/2025 (Fornecedor: 2060, Lote: 21220071, Qtde: 3, Data Fab: 01/07/- 2020, Data Val: 31/07/2025)	90189069	200	8108	CX	3	55,6100	166,83	166,83	6,87		4,00	

SUPERMED

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

Rua Projeteada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG.
CEP:37600000, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 685722
SERIE 1
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3123 0311 2060 9900 0107 5500 1000 6857 2210 0101 1934

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
131235291083532 27/03/2023 21:57:28

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOME	QTD	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
10473	APARELHO PRESSÃO AD.F.METAL PC-BOLÍDOR LT 31220071 (3) 07/2025 (Fornecedor: 3080, Nota: 31220071, Qtd: 3 ,Data Fab: 01/07/- 2020, Data Val: 31/07/2023)	90189069	200	6108	CX	3	55.6100	166.83	166.83	6.67		4.00	

Em 27/03/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
061/2023, processo n.º 11567/22
de 01/02/23.

[Assinatura]

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

20/3/23
Lucas André

24/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:35:17
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083232900892782179030000893300000042540

RENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

RENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.407

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 425,40

VALOR COBRADO 425,40

NR.AUTENTICACAO A.FD9.A42.A36.2CD.1CB

Central de Atendimento BB

0800 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32329.008927 82179.030000 8 93300000042540

RECIBO DO PAGADOR

M

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		11.872.656/0002-00				24/04/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00323290-0		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
27/03/2023		51137-1			N	27/03/2023	425,40

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32329.008927 82179.030000 8 93300000042540

Local do Pagamento:						Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						24/04/2023
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						
Beneficiário		CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário		
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		11.872.656/0002-00		8928/21790-3		
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
27/03/2023	51137-1	DM	N	27/03/2023	109/00323290-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento	
	109	R\$			425,40	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 8,51 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,85 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NAO AUTORIZADO, NAO QUITA O DEBITO.					(-) Desconto/Abatimento (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000-CHARQUEADA - SP Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 24/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/22, de 01/01/23.

CHAVE DE ACESSO		3523 0311 8726 5600 0200 5500 1000 0511 3712 0989 4697	
Consulta de autenticidade no portal nacional da MF e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora			
NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO DE USO		135230461600792 27/03/2023 15:21:16	
NÚMERO		11-872-656/0002-00	
DATA DE EMISSÃO		27-03-2023	
MATERIALIDADE		CENTRO	
VALOR		R\$ 1.421,279	
CNPJ		13.515-000	
UF		SP	
INDICAÇÃO ATUAL		15:22:4	

Em 27/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes

instar Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1967/23, de 01/01/23.

EXERCIÍOS CONFERI OS

	R	MATERIALS DESIGNED FOR FISCAL YEAR 8-96
	H.	FISCAL YEAR 8-96

NESTA NOTA 23

28 Luana Aruda

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	FEIÇÃO: CRIATIANA () () () () ()
INSTITUIÇÃO MUNICIPAL	esta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>0612023</u>, processo n.º <u>156+122</u>, de <u>01/01/23</u>. <i>Leila</i>

[illegible]

ITAU UNIBANCO S.A.

34101090082296509452170530260007493300000180866

BENEFICIARIO:
FUTURA COM PROD MEDICOS

NONE FANTASIA:
FUTURA COM PROD MEDICOS

ISBN: 08,231,734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS
CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.405

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO	1.808,66
--------------------	----------

VALOR COBRADO	1.888,66
---------------	----------

NR. AUTENTICACAO F. 65C.456.42B.CFD.C29

Central de Atendimento SB
4004 8001 Capitais e regiões metropolitanas
8000 729 8001 Demais localidades.

24/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:35:17
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082296509452120530260007493300000180066

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.405

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.808,66

VALOR COBRADO 1.808,66

NR.AUTENTICACAO F.65C.456.42B.CFO.C29

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.

4

 Banco Itaú S/A 341-7		RECIBO DO SACADO	
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME		Agência/Código Cedente 4522/05302-6	Vencimento 24/04/2023
Sacador/Avalista HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número do Documento 125593/1	Nosso Número 109/00229650-9
Espécie R\$	Quantidade X	(=)Valor Documento R\$ 1.808,66	(-)Descontos/Abatimentos
Demonstrativo CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUI/SP		(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado

 Banco Itaú S/A 341-7		34191.09008 22965.094521 20530.260007 4 93300000180866	
Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencito., somente no ITAU.		Vencimento 24/04/2023	
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME		Agência/Código Cedente 4522/05302-6	
Data Documento 27/03/2023	Número do Documento 125593/1	Espécie Doc RC	Aceite N
Data Processamento 27/03/2023		Nosso Número 109/00229650-9	
Uso do Banco CIP	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade X
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,54 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 36,17 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO		(=)Valor Documento R\$ 1.808,66	(-)Descontos/Abatimentos
		(-)Outras Deduções	(+)Mora/Multa
		(+)Outros Acréscimos	(=)Valor
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO - CHARQUEADA 13515-000 - SP			
Sacador/Avalista			



Em 24/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/23.
[Assinatura]

28 | 3 | 23
Lucas Arruda

24/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:35:16
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO VOTORANTIM S.A.

6559000020020550000234858660003293300000215327

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.403

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 2.153,27

VALOR COBRADO 2.153,27

NR.AUTENTICACAO D.588.6DA.AC3.8F6.SAA

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento						
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					24/04/2023						
CNPJ: 44.463.156/0001-84					Agência / Código do Beneficiário: 0001/1044662-1						
Data do Documento: 28/03/2023		Nº do Documento: 40090507612023001		Tipo Doc: DM		Assin: N		Data do Processamento: 28/03/2023		Número Documento: 500/003485866-0	
Uso do Banco: Carteira 500		Espécie: R\$		Quantidade: x		Valor		(x) Valor do Documento		2.153,27	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 27/04/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 43,07 APÓS 24/04/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 8,61 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA										(x) Desconto/Abatimento	
										(x) More/Multa	
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18										(x) Valor Cobrado	

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

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
006416961-7	R\$2.153,27	27/03/2023						

Em 24/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETOS (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR
--------------	--------	-----	-----	-------	--------------	--------	-----	-----	-------

Banco Votorantim 655-6 65590.00002 00205.500002 34858.660003 2 93300000215327

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento						
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					24/04/2023						
CNPJ: 44.463.156/0001-84					Agência / Código do Beneficiário: 0001/1044662-1						
Data do Documento: 28/03/2023		Nº do Documento: 40090507612023001		Tipo Doc: DM		Assin: N		Data do Processamento: 28/03/2023		Número Documento: 500/003485866-0	
Uso do Banco: Carteira 500		Espécie: R\$		Quantidade: x		Valor		(x) Valor do Documento		2.153,27	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) APÓS 27/04/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 43,07 APÓS 24/04/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 8,61 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA										(x) Desconto/Abatimento	
										(x) More/Multa	
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18										(x) Valor Cobrado	

(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 006416961

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-E
27/03/2023			Nº 6416961 SÉRIE 7
			NOTA: FRC4 SETOR: 1893



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

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 Nº 6416961
 SÉRIE 7
 FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3523 0344 4631 5600 0184 5500 7006 4169 6117 8310 3531
 Consulta de autenticidade no portal nacional da
 NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
 Sefaz Autorizadora

EMPRESA DA OPERAÇÃO
 Venda merc.adq.receb.de terceiros
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112 INSCRIÇÃO ESTADUAL EMIT. TERC. 399360 CNPJ 44.463.156/0001-84
 PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230464341939 28/03/2023 02:17:48-03:00

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 ROME / SAÍDA SOCIAL
 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CNP 51.421.279/0001-18 DATA DE EMISSÃO 27/03/2023
 ENDEREÇO R OSVALDO CRUZ 70 Nº 70 BAIRRO CENTRO CEP 13515-000 DATA DE ENTRADA/SAÍDA 27/03/2023
 MUNICÍPIO CHARQUEADA FONE/FAX 01934861296 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 122368429112 DATA DE ENTRADA/SAÍDA

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
001	24/04/2023	2.153,27						

CÁLCULO IMPOSTO
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.153,27 VALOR DO ICMS 268,82 BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 2.153,27
 VALOR DO PIS 0,00 VALOR DO PIS ST 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR TOTAL DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 2.153,27

TRANSPORTADOR/VOLUNTEIRAS TRANSPORTADORAS
 RASÃO SOCIAL LOGFAR LOGÍSTICA LTDA FRETES POR CONTA - Remetente DOU/DO APTS PLACA DO VEÍCULO / REMÍSSÃO UF CNPJ/CNP 05.530.576/0013-18
 ENDEREÇO R ADALBERTO PANZAN 42 Nº 42 MUNICÍPIO CAMPINAS UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 122368429112
 QUANTIDADE 3 ESPÉCIE MARCA REMERAÇÃO PESO BRUTO 1,672 PESO LÍQUIDO 1,672

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/CE	MON/BR	CST	CFOP	DI	QTE/LOTE	V. UNICIDADE	VALOR TOTAL	ICMS	V. ICMS	V. ICMS ST	ICMS
91108	FLONATIL 250 MG PZ 6 DTS 7 DIVCOM . PFI32,84 PNOV: 8325,46 PNOV: 8359,76 NED MON LT:470 DUN Val:130.08.2023	47.91	30049099	200	5102	CE	2	51,2400	42,52	42,52	11,25		19,00
442443	DIFINOMA 500MG/ML SOL INJ 2ML 100AP 2 DNTTIDA . PNOV: 8313,05 NED MON LT:20704123 40M Val:101.02.2023	0,00	30039099	500	5102	CE	4	123,7200	494,88	494,88	59,39		12,00
431983	DIOLOF 500MG 250MG/ML INJ 2M 50AP 4ML DO UNIAO QUIMICA . PNOV: 8814,28 PNOV: 884,27 PZ MON LT:2306094 40M Val:28.02.2023	0,00	30049099	500	5102	CE	6	51,9500	309,30	309,30	37,12		12,00
435990	STRAMETONIC(SHOCITRAT)100MG 100AP 10ML DO BLAU . PNOV: 88174,98 PZ MON LT:21081244 10M Val:14.04.2023	0,00	30049099	500	5102	CE	1	111,2900	111,29	111,29	20,03		18,00
148375	DEKAMETARONA 4MG INJ 100AP 2,1ML DO EIPOLADOR . PNOV: 83483,00 PZ MON LT:7-009/23 40M Val:31.01.2023	0,00	30043210	500	5102	CE	4	185,8800	1.175,28	1.175,28	141,03		12,00

Em 27/03/2023, recebi e conferi as
 mercadorias e / ou serviços constantes
 nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
 paga com o termo de convênio firmado com
 a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
 06/12023, processo n.º 11347/22,
 de 01/02/23.

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Setor de Vendas: 2013 Cliente: 000054340 Nota: FRC4 Setor Telemarketing: 1893 Vigilância
 Sanitária: 35170801-601-000003-1-3 Rote Fantasia: ENTE DE CHARQUEADA DV: 2004270846
 Remessa: 303064409 Faturamento: 4008062761 PDI20: 0V62365428_1 Uso Contribuinte - Com
 Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto tributário conforme
 Comunicado DEAT 856/2019 publicado DOF SP 22/01/2019 Uso Contribuinte - Art. 54 - RICKSP,
 Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicado
 DEAT 856/2019 publicado DOF SP 22/01/2019

RESERVA DO FISCO

RECEBI E CONFIRMEI
 MATERIAIS DESCRITOS
 NESTA NOTA FISCAL

28/03/23
 Luana Arruda

19/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:03:18
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090171153600101243610175193250000090996

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 41.902
NOSSO NUMERO 17115360001243610
CONVENIO 01711536
DATA DE VENCIMENTO 19/04/2023
DATA DO PAGAMENTO 19/04/2023
VALOR DO DOCUMENTO 909,96
VALOR COBRADO 909,96

NR.AUTENTICACAO E.830.700.554.3FD.170

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.

M

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
19/04/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
909,96			
(+) VALOR CORRADO	NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001243610	1700322/01	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
19/04/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
909,96	17115360001243610		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

COBRE SA LINHA POSTULADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01243.610175 1 93250000090996

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					19/04/2023	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
22/03/2023		1700322/01		DM	N	22/03/2023
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$			
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 20/04/2023						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 18,19)					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRESCIMOS	
					(+) VALOR CORRADO	
SACADO					CÓDIGO DE BARRAS 2ª VIA	
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01243.610175 1 93250000090996

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					19/04/2023	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
22/03/2023		1700322/01		DM	N	22/03/2023
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$			
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 20/04/2023						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 18,19)					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRESCIMOS	
					(+) VALOR CORRADO	
SACADO					CÓDIGO DE BARRAS 2ª VIA	
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 19/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

7/1/23



COMERCIAL FARMACIA RIOCLARENSE LTDA
PC 0001 P. 01/09/22 V. 01/09/2024 *** Portaria 344/98 CI
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 67.729.178/0004-91

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1700322 FL. 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3523 0367 7291 7800 0491 5500 1001 7003 2213 6595 5932

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
135230439492664 22/03/2023 23:04:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

BAIRRO / DISTRITO
SAO BENEDITO

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
22/03/2023

CEP
13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
22/03/2023

FONE / FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1700322/1	19/04/2023	909,96						

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			
909,96		163,79		0,00		0,00		909,96			
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		909,96	

TRANSPORTADOR / VOLUMEN TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG	0 - Por conta do emissor				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22	JAGUARIUNA	SP	395060142110		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
3,00	VOLUME(S)		0,00582	2,477	2,477

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
028119	FLUMAZENIL 0,1MG/ML (CRISTALIA) L. 25/99/001 Q. 25, 9000 P. 01/09/22 V. 01/09/2024 *** Portaria 344/98 CI	30049909	000	5102	AP	20,00	9,88	197,60	197,60	11,57	0,00	18,00	0,00
019212	PENICILINA G BENZATINA 1200.000U S/DL (TEIUTO) L. 25/97/14 Q. 100,0000 P. 01/11/22 V. 01/11/2024, eFCI, 458F07DE-018D-484F-A2B0-C054660F65B	30041013	300	5102	PA	100,00	7,1234	712,34	712,34	128,22	0,00	18,00	0,00

Em 23/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12023, processo n.º 115671/2022 de 01/01/23.

7/1/23

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID. NEGOC.: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 23/03/2023. Pedido: 2451300 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 2455300 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a esta Nota Fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail: boleto@rioclarense.com.br ou no telefone (19) 3122-5800, Setor de Cobrança Privado. ATE: 1.043/07
** AE: 1.32375-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Insumo Emissor: 3846 Nota Fatura: HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RESERVADO ALFENCO

RECEBI E CONFERI
MATERIAS DESCRITAS
NESTA NOTA FISCAL

23/03/23
Luana Arruda

18/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:53:56
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BBDO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000234427759005293240000037436

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.802

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 18/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 374,36

VALOR COBRADO 374,36

NR. AUTENTICACAO E.8F6.DCB.4A0.073.272

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Banco Votorantim

655-6

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento:
					18/04/2023
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ: 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário: 0001/1044662-1
Data do Documento: 22/03/2023	Nº do Documento: 40089319002023001	Tipo Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento: 22/03/2023	Nosso Número: 500/003442775-9
Uso do Banco: Carteira 500		Espécie: R\$	Quantidade:	x Valor:	(=) Valor do Documento 374,36
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS 21/04/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 7,49 APÓS 18/04/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 1,50 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento:
					(=) Mora/Multa:
					(=) Valor Cobrado:
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP			CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18		
Pagador/Análise: SERVIMED COMERCIAL LTDA					

Recebimento por meio do cheque nº

do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque.

pele banco pagador

Autenticação Mecânica

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
00635527-7	R\$374,36	21/03/2023						

Em 18/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETOS (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR

Banco Votorantim

655-6

65590.00002 00205.500002 34427.759005 2 93240000037436

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento:
					18/04/2023
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903			CNPJ: 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário: 0001/1044662-1
Data do Documento: 22/03/2023	Nº do Documento: 40089319002023001	Tipo Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento: 22/03/2023	Nosso Número: 500/003442775-9
Uso do Banco: Carteira 500		Espécie: R\$	Quantidade:	x Valor:	(=) Valor do Documento 374,36
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS 21/04/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 7,49 APÓS 18/04/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 1,50 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento:
					(=) Mora/Multa:
					(=) Valor Cobrado:
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP			CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18		
Pagador/Análise: SERVIMED COMERCIAL LTDA					(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 00635527
Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação					



DATA DE EMISSÃO: 21/03/2023			DATA DO RECEBIMENTO:			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:			NF-E Nº 6355527 SÉRIE 7 ROTA: FRC4 SETOR: 1893		
-----------------------------	--	--	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

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

DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3523 0344 4631 5600 0184 5500 7006 3555 2714 1653 8902	
nº 6355527 SÉRIE 7 FOLHA 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.edq.recob.de terceiros			INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112			INSCRIÇÃO ESTADUAL VOLT. DECONTÁBIL 44.463.156/0001-84		
---	--	--	------------------------------------	--	--	---	--	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE R. OSWALDO CRUZ 70			CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18			DATA DE EMISSÃO 21/03/2023		
R. OSWALDO CRUZ 70			CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18			DATA DE EMISSÃO 21/03/2023		
CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18			CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18			DATA DE EMISSÃO 21/03/2023		
CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18			CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18			DATA DE EMISSÃO 21/03/2023		

QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
001	18/04/2023		374,36						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		306,44		49,45		0,00		0,00		374,36	
VALOR DO PIS		VALOR DO PIS		VALOR DO PIS		VALOR DO PIS		VALOR DO PIS		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		374,36	

TRANSPORTE/VOLÚME TRANSPORTADO		RUA SOCIAL		RUA SOCIAL		RUA SOCIAL		RUA SOCIAL		RUA SOCIAL	
LOGFAR LOGISTICA LTDA		LOGFAR LOGISTICA LTDA		LOGFAR LOGISTICA LTDA		LOGFAR LOGISTICA LTDA		LOGFAR LOGISTICA LTDA		LOGFAR LOGISTICA LTDA	
R. ADALBERTO PANZAN 42		R. ADALBERTO PANZAN 42		R. ADALBERTO PANZAN 42		R. ADALBERTO PANZAN 42		R. ADALBERTO PANZAN 42		R. ADALBERTO PANZAN 42	
CAMPINAS		CAMPINAS		CAMPINAS		CAMPINAS		CAMPINAS		CAMPINAS	
QUANTIDADE		QUANTIDADE		QUANTIDADE		QUANTIDADE		QUANTIDADE		QUANTIDADE	
1		1		1		1		1		1	

CD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/EN	QUANT.	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	NC. ICMS	V. ICMS	V. ICMS ST	AL. ICMS
435499	MITOPORETO (MITOPORETO) 250G/ML 5AMP 2N5 42 HIGIENIZANTE ENDV: 89126-129 POS NCM 27.22.11.898 20N Val: 10.11.2024	30039099	0005102	EX	2	103,6800	211,36	211,36	39,04	19,00
374927	INDUSTRIALIZADO DO SOO 250 30 ML 0.001257 FF: 11.44 ENDV: 308.32 ENDV: 3012.36 NCM NCM 27.22.11.898 20N Val: 11.12.2024	30039099	3005102	FR	20	6,1300	123,00	95,06	11,41	12,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
Informações Complementares Serviço de Venda: 2013 Cliente: 2000034340 Rota: FRC4 Setor: Terceiros: 1893 Vigilancia Sanitaria: 751170631-001-200003-1-3 Nome Fantasia: ENTE DE CHARQUEADA CV: 2009184084 Nº de Inscrição: 2009184084 Patrimônio: 4004931900 REDIDO: 0042046325_0 9av Contribuinte Zone Final - Art. 313-A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Teletarário conforme Comunicado DEAT 456/2016 publicado DOE SP 22/01/2016 Art. 3, Inciso XX - Anexo II		MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 22/03/23 Luciana Almeida	

10/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:04:20
366883668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BOO BRABESCO S.A.

25703300039307400000659002935704293160000249917

DEBITANTE:

SUPERMERCADO COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMERCADO COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

SITUAÇÃO FISCAL:

SUPERMERCADO COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PARA:

HOSPITAL M B CHARQUEADA

CNPJ: 11.206.099/0001-07

RE. DOCUMENTO 41.004

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 2.499,17

VALOR COBRADO 2.499,17

RE. AUTENTICACAO 8.475.213.565.863.213

Canal de Atendimento BB

Atende 0000 Capitais e regioes metropolitanas

6000 720 0001 Demais localidades.

Operações, informações e serviços transacionais.

S/A, 20

6/04/2023

Trabalhamos, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvindo:

0000 720 0001

Reclamações não solucionadas nos canais

Atendimento agência, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0000 720 0001

Reclamações, reclamações, cancelamento de cartão,

produtos e serviços de Ouvidoria.

M

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 93074.000006 59002.935704 2 93160000249917

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Nosso Número 30740000059-	Nr Documento 6482422U	Data de Vencimento 10/04/2023	Valor do Documento R\$ 2.499,17	(=) Valor Pago R\$ 2.499,17
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3398/0029357			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 93074.000006 59002.935704 2 93160000249917

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 10/04/2023
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3398/0029357
Data do Documento 13/03/2023	Número do Documento 6482422U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 23/03/2023	Nosso Número 30740000059
Uso do Boleto 009	Carteira 009	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 2.499,17
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 4,16					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 2.499,17

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



Em 10/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/03/23.

SUPEF ED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICAQ-ENTRADA 1
1-SAIDA 1Nº 482422
SERIE 1
FOLHA 1/2CHAVE DE ACESSO
3523 0311 2060 9900 0441 5500 1000 4824 2210 0031 1265Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraPROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135230381799363 13/03/2023 16:09:49CNPJ
11.206.099/0004-41NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terc.INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

ENF/CPP
51.421.279/0001-18DATA DA EMISSÃO
13/03/2023NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)BARRIO/DISTRITO
CENTROCEP
13515-000DATA DE VALIDADE
13 MAR 2023ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70FONE/FAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FATURA / DUPLICATA

001 19042023 2.499,17

Em 13/03/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada nº
06/2023, processo nº 1567/22,
de 01/01/23.

CÁLCULO DO IMPORTE

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
2.434,37VALOR DO ICMS
374,56

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO FRETE
0,00VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDAENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200QUANTIDADE
16ESPÉCIE
CAIXA

MARCA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTEMUNICÍPIO
SAO PAULO

NÚMERO

PESO BRUTO
104,14PESO LÍQUIDO
104,14

BASTOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CEP	QFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL	DC. ICMS	V. ICMS	V. IPT	AL. ICMS	AL. IPT
13584	CATETER IV 24S C/100-DESCARPACK LT 3CTPAA-0020 (3) 01/2027 (Fornecedor: 918, Lote: 3CTPAA0020, Qtde: 3, Data Fabr: 01/08/2022, Data Val: 31/07/2027)	90183929	200	5102	CX	3	77.0000	231,00	231,00	41,58		18,00	
13140	AG. DESC. 40 X 7,3 C/100-DESCARPACK LT SA-GAAA155E (10) 02/2027 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA155E, Qtde: 10, Data Fabr: 01/03/2022, Data Val: 28/02/2027)	90183219	200	5102	CX	10	7,8230	78,23	78,23	9,39		12,00	
13430	AG. DESC. 30 X 08 C/100-DESCARPACK LT 2A-SAGAA078E (10) 11/2027 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAA078E, Qtde: 10, Data Fabr: 01/11/2022, Data Val: 01/11/2027)	90183219	200	5102	CX	10	7,2420	72,42	72,42	9,69		12,00	
22994	C. G. 7,5 X 7,3 11F EST. C/10 CX. 250-EUROPA LT 64413 (1) 11/2027 (Fornecedor: 2447, Lote: 64413, Qtde: 1, Data Fabr: 24/11/2022, Data Val: 24/11/2027)	30059090	000	5102	CX	1	118,7700	118,77	118,77	21,38		18,00	
31257	ELETRODO AD. C/ESP. C/SEL C/50-REDIX LT 22-DIX1907 (10) 10/2025 (Fornecedor: 1923, Lote: 22DIX1907, Qtde: 10, Data Fabr: 30/11/2022, Data Val: 30/10/2025)	90181980	200	5102	PCT	10	11,5820	115,82	115,82	20,95		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

635473 82P3V2 (1)
ITEM 16 ISENTO DE ICMS COMF, CONVÊNIO 116/98
Pedido: 480507
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuidor Hospitalar 036035/2018 nos
termos da Portaria DAT 116/2017
Setor de Cobrança: 1114934-1669 / 4934-1673 / 4934-1671
QUAISQUER INCONFORMIDADES NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
POC-VERSAR NO NÚMERO (11) 4934-1703
Nota: 111 2 Cobrança: 0,43

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
13/03/23
Luciana AlmeidaMERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

Luciana Almeida

10/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:04:28
36683668 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BOC SANTANDER (BRASIL) S.A.

00100001578130000025253978101043293170000141029

DEBITANTARIO:

NOME: BOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO BOFISA S/A

CNPJ: 00.889.128/0001-88

DEBITANTARIO FISCAL:

SUPLENTE COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.286.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 02.421.270/0001-18

MT. INCIDENCIO 41.005

DATA DE VENCIMENTO 11/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/04/2023

VALOR DO INCIDENCIO 1.410,29

VALOR PAGADO 1.410,29

MT. LITIGACAO D.A45.A03.885.5F3.79D

Código de Atendimento BB

Atende todos Estados e regiões metropolitanas

BOM 720 0000 Demais localidades.

Canais, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 720 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

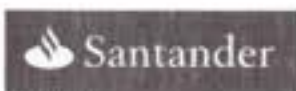
0800 720 0670

Reclamações resolvidas nos canais
Ouvidoria, Agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 720 0666

Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
reclamações e serviços de Ouvidoria.



033-7

Recibo do Pagador

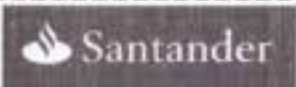
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Vencimento 11/04/2023	
Endereço do Beneficiário Al.Santos 1496 Carqueira Cesar 01.418-100 SAO PAULO/SP					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Data Documento 14/03/2023	Nº Documento 8681978U	Espécie Documento 02	Aceite NAO	Data Processamento 15/03/2023	Nosso Número 000002553970-1	
Uso do Banco	Carteira 104	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	[=] Valor do Documento 1.410,29	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2,35 AO DIA, A PARTIR DE 12/04/2023.					[-] Desconto/Abatimento	
					[-] Outras Deduções	
					[+] Mora/Multa	
					[+] Outros Acréscimos	
					[=] Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. CENTRO 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUI/MG					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	

Autenticação Mecânica

Em 11/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06/12023, processo nº 156423 de 01/04/23.

03689 4845013

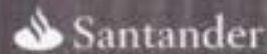


033-7

Ficha de Caixa

Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Vencimento 11/04/2023	
Data Documento 14/03/2023					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Nº Documento 8681978U					Nosso Número 000002553970-1	
Espécie Documento 02					Data Processamento 15/03/2023	
Uso do Banco					[=] Valor do Documento 1.410,29	
Carteira 104					[-] Desconto/Abatimento	
Espécie REAL					[-] Outras Deduções	
Quantidade					[+] Mora/Multa	
Valor X					[+] Outros Acréscimos	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2,35 AO DIA, A PARTIR DE 12/04/2023.					[=] Valor Cobrado	
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	

Autenticação Mecânica



033-7

03399.48457 01300.000252 53970.101043 2 93170000141029

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDER					Vencimento 11/04/2023	
Beneficiário 60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.					Ponto Venda/Ident. Beneficiário 03689 4845013	
Data Documento 14/03/2023					Nosso Número 000002553970-1	
Nº Documento 8681978U					Data Processamento 15/03/2023	
Espécie Documento 02					[=] Valor do Documento 1.410,29	
Uso do Banco					[-] Desconto/Abatimento	
Carteira 104					[-] Outras Deduções	
Espécie REAL					[+] Mora/Multa	
Quantidade					[+] Outros Acréscimos	
Valor X					[=] Valor Cobrado	
Informações de responsabilidade do beneficiário MORA DE 2,35 AO DIA, A PARTIR DE 12/04/2023.						
Pagador HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA: OSWALDO CRUZ, N 70. CENTRO 13.517-032 CHARQUEADA /SP					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE					CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDARua Projeteada, s/n - Itaim - CÂMBUL, MG.
CEP:37600000, Fone:11-4834-1700DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDANº 681978
SÉRIE 1
FOLHA 1/1CHAVE DE ACESSO
3123 0311 2060 9900 0107 5500 1000 6819 7860 0038 4558Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

398137

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
631230000915546 14/03/2023 11:39:41INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480296INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119CNPJ
11.206.098/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18DATA DA EMISSÃO
14/03/2023ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BARRIO/DISTRITO
CENTROCEP
13515-000DATA DE RECEBIMENTO
14 MAR. 2023MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 11/04/2023 1.410,29

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
1.410,29	169,23	0,00	0,00	1.410,29
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IP
0,00	0,00		0,00	0,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA			FRETE POR CONTA 0 - DO EMITENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ/CPF 01125797000540	
ENDEREÇO AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730			MUNICÍPIO POUSO ALEGRE						UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250929840006	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO			PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO			
1	CAIXA								3,13		3,13	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												3,13

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	DET	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
8457	ANEST. + CLAYU. (DOCLAXIN) 10+300MG 20- PAN-BLAD LT 22060728 (3) 06/2024 (Forneced: Ser: 47, Lote: 22060728, Qtde: 3, Data Fab: 01/06/2023, Data Val: 30/06/2024)	30049099	500	6108	CX	3	266.0000	798.00	798.00	95,76		12,00	
27425	HYCLIM 150MG/ML 50AMP 4ML-HYPOFARMA LT 22- 080800 (1) 09/2024 (Fornecedo: 131, Lote: 22080800, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 30/09/2024)	30032029	000	6108	CX	1	161.7500	161.75	161,75	19,41		12,00	
31386	PROMBIOL 30MG 100AMP 2ML-RIPOLABOR LT RL-910/22 (1) 04/2024 (Fornecedo: 189- 8, Lote: RL-910/22, Qtde: 1, Data Fab: 01/ 05/2023, Data Val: 30/04/2024)	30049079	000	6108	CX	1	225.0000	225.00	225,00	27,00		12,00	
2318	DICLOF. 500MG 75MG 50AMP 3ML GEN-UDF LT. 2236840 (4) 09/2024 (Fornecedo: 1390, Lo- te: 2236840, Qtde: 4, Data Fab: 01/09/2023- 3, Data Val: 30/09/2024)	30049039	000	6108	CX	4	56.3850	225.54	225,54	27,06		12,00	

Em 14/03/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESF1V1 ||

Valor da partilha para UF de Destino:

Pedido: 650397

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. 123 do Art. 222 do

RICKS/MO

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota....: 6 Cubagem: 0,01

DANFE IMPRESSO EM CONTINGÊNCIA - SVC-AN - ENTRADA EM CONTINGÊNCIA ÀS

2023-03-13T17:58:00-03:00, MOTIVO: De 13/03/2023 17:30:00 até 14/03/2023 18:00:00

mercadoria avariada, ou faltas

ou danos materiais se forem relacionados

ao conhecimento do transportador.

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
10/03/23
Luana Arruda

10/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:04:20
36683683 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BOC SANTANDER (BRASIL) S.A.

03509081989470800021207135701014493170000113800

PROFESSOR IO:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

NOME FANTASIA:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

CNPJ: 10.854.165/0001-84

ESTABELECIMENTO:

F F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMA

CNPJ: 10.854.165/0001-84

ENDEREÇO:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 00.421.127/0001-18

NO. DOCUMENTO 41.006

DATA DE VENCIMENTO 11/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.138,00

VALOR COBRADO 1.138,00

IDENTIFICACAO 3.087.367.5AA.ED7.9E7

Central de Atendimento BB

Atua em Capitais e regiões metropolitanas

0800 700 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

Atendimento

Atua em todo o Brasil

Atendimento, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 700 0002

Atendimento aos solucionados nos canais
Atendimento Agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 700 0003

Atendimento, reclamações, cancelamento de cartão,
cartão produtos e serviços de Ouvidoria.

4

BANCO SANTANDER 033-7		03399.88198 94700.000212 07135.701014 4 93170000113800			
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 11/04/2023
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 016.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/9819947
Data do Doc. 14/03/2023	No. do documento 000069270-1/001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Process. 14/03/2023	Nosso Número 0000021071357
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(R\$) Valor do Documento 1.138,00
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO - CHARQUEADA 13515-001					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Recebimento através do cheque no. do banco					Recibo Sacado
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco sacado.					Autenticação Mecânica

BANCO SANTANDER 033-7		03399.88198 94700.000212 07135.701014 4 93170000113800			
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO GRUPO SANTANDER					Vencimento 11/04/2023
Cedente F&F DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA - 016.854.165/0001-84					Agência / Código Cedente 2228-4/9819947
Data do Doc. 14/03/2023	No. do documento 000069270-1/001	Espécie doc. DM	Aceite N	Data de Process. 14/03/2023	Nosso Número 0000021071357
Uso do Banco	Carteira 101	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(R\$) Valor do Documento 1.138,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente)					(-) Descontos/Abatimentos
PROTESTAR APOS 5 DIAS DE VENCIDO NÃO PAGAR AO REPRESENTANTE JUROS DE R\$ 2,85 POR DIA DE ATRASO					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO - CHARQUEADA 13515-001					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
					Ficha de Compensação Autenticação Mecânica



Em 11/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567122, de 01/01/23.

Handwritten signature

AV da Acaia, Dente, 11
 80112-0ALP01 MSD05 06 2 07 - Paraná
 Itaipava - RJ - CEP: 17540-000
 Fone: (85) 3334.2342

DANFE

1 - ENTRADA ☐ 1
 2 - SAÍDA ☐ 1

H* 69270
 69270 1
 69270 1



3323 0310 8541 6300 1822 5100 1000 0692 7014 7946 9094

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Belar Autorizadora.

MATRIZ DA EMPRESA Venda Márcio Aguiar Interiores Orel-0 CONTINUIDO		398035		PRIMEIRO DE APROVAÇÃO DE VOTO 33320053602731 14/03/2023 15:02:27	
MUNICÍPIO: ESTADUAL		ENDEREÇO: RUA DO SANTO, 148-001		CNPJ	
11774512		14901720444		10.754.163-001-11	
ESTABELECIMENTO / ENDEREÇO FORMAÇÃO SOCIAL EQUILÍBRIO E MATERIDADE BENEFICENTE CHARQUEADA				CNPJ 51.421.379/0001-10	
BENEFÍCIOS E QUALIDADE CROZ TO				DATA DE CRIAÇÃO 14/03/2023	
BENEFÍCIOS CHARQUEADA		CNPJ 51.421.379/0001-10		DATA DE CRIAÇÃO 14/03/2023	
CNPJ 51.421.379/0001-10		CNPJ 51.421.379/0001-10		DATA DE CRIAÇÃO 15/03/2023 15:02:13	

FATURA / DUPLICATA							
FATURA							
Número: 0094479217, Valor original: 1.138,00, Valor de Desconto: 0,00, Valor Líquido: 1.138,00							
CNPJ (CPF do Emitente)	Emissora	Data	Valor Original	Desconto	Valor	Valor Original Líquido	Desconto
001	11/04/2028	1.138,00					

[illegible]

EMITENTE / VOLUME TRANSPORTADO DATA DE EMISSÃO									
PAÍS ORIGEM		FRETE POR VOLUME		TAXA DE JUNT		FUNDO DE ESTOQUE		HT	CMR / CEP
LOGFAR LOGISTICA LTDA		0 - Remetente							05.530.576/0010-70
DESCRIÇÃO				QUANTIDADE				HT	DESCRIÇÃO EXTERNA
AV. GRANDE 1000				QUILÓMETROS				RJ	11244400
CONTAINER		ESPORTE		SINCRONIZADO		FEIO SAGRO		FEIO LATAIS	
1		VOLUME				4.445		0.33	

[illegible]

Em 14/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/202 de 01/01/23.

ηλυσεν

PLANILHA DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DO IMPOSTO R\$ 0,00 R\$ 0,00		RECEBÍVEL CONFIRMAÇÃO MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>16/03/23</u> <u>Luana Arruda</u>
INSCRIÇÃO DE IMPOSTOS Inf. Contribuinte: Não sujeito a IPTU. CASO NECESSITE DO CERTIFICADO DE ANÁLISE, SOLICITAR POR E-MAIL: CERTIFICADO@UNIAQUINICA.COM.BR. Base cálculo ICM: R\$ 1.138,00 Valor ICM: partilha: R\$ 68,28 ICM: R\$ 0,00. Mon. pedido cliente: 29230113063006. Ordem de venda: 2000819189. Nemesa: 8001582087.		



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321012453892871
10/04/2023 13:04:2010/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:04:20
366883668 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083207456892782179030000593160000050240

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 41.001

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 502,40

VALOR COBRADO 502,40

NR. AUTENTICACAO E.F67.D93.C99.044.476

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 720 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 720 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 719 5673

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 720 9088

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



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32074.568927 82179.030000 5 93160000050240

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0001-10				10/04/2023	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA, 40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG. 38.405-050							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109/00320745-6		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
13/03/2023		400925 - 1			N	13/03/2023	502,40

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 32074.568927 82179.030000 5 93160000050240

Local do Pagamento:						Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						10/04/2023
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						
Beneficiário			CNPJ/CPF			Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			11.872.656/0001-10			8928/21790-3
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
13/03/2023	400925 - 1	DM	N	13/03/2023	109/00320745-6	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento	
	109	R\$			502,40	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 10,05 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 1,00 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.						(-) Desconto/Abatimento
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 13.515-000-CHARQUEADA -SP Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 10/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/22, de 01/01/23.



HDL LOGISTICA HOSPITALAR
AV. LUIZ ALVES DE A. 10
PARQUE INDUSTRIAL, 140
FONE: (41) 3211-5503, CEP: 24050-000
CHARQUEADA, PR

LOGISTICA HOSPITALAR

397661

DANFE

Companhia Paralela
de Fomento
S.A. - DANFE
Nº 409.925
SERIE 1

3123 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4009 2518 0413 0659

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

CONHECIMENTO DE DEBITO
Nº 409.925
SERIE 1

10/04/2023, 12:52

Banco do Brasil

10/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:04:20
366R03668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCC VOTORANTIM S.A.

65500000020020550000233804834001193160000070481

INTERMEDIARIO:

SERVICO COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVICO

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVICO COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PASSAGEM:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 31.421.379/0001-18

10/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:04:20
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BOO VOTURANTIM S.A.

65506080020020550000233804834001193160000070481

BENEFICIARIO:

SERVITHO COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVITHO

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVITHO COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 33.423.170/0001-18

MT. DOCUMENTO 41.002

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 10/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 704,81

VALOR COBRADO 704,81

NR AUTENTICACAO 2.E88.6E8.88D.4FE.01F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 720 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 720 0721

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 720 3678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 720 0080

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

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 10/04/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					CNPJ: 44.463.156/0001-84	
Data do Documento: 14/03/2023		Nº do Documento: 40087820822023001		Data do Processamento: 14/03/2023		
Tipo Doc: DM		Acerto: N		Número: 500/003380483-4		
Espécie: R\$		Quantidade: 500		Valor do Documento: 704,81		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS 13/04/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 14,10 APÓS 10/04/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,82 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS PAGADOR (94340) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						

Recatamento por meio do cheque nº do banco. Este quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo banco pagador. Autenticação Mecânica

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
006273413-7	R\$704,81	13/03/2023						

Em 10/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTA BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)

DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR	DATA EMISSÃO	TP DOC	NFD	NFO	VALOR
--------------	--------	-----	-----	-------	--------------	--------	-----	-----	-------

Banco Votorantim [655-6] 65590.00002 00205.500002 33804.834001 1 93160000070481

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 10/04/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903					CNPJ: 44.463.156/0001-84	
Data do Documento: 14/03/2023		Nº do Documento: 40087820822023001		Data do Processamento: 14/03/2023		
Tipo Doc: DM		Acerto: N		Número: 500/003380483-4		
Espécie: R\$		Quantidade: 500		Valor do Documento: 704,81		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS 13/04/2023 COBRAR MULTA DE: R\$ 14,10 APÓS 10/04/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 2,82 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS PAGADOR (94340) - HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18					(-) Desconto/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA					(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 006273413	

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DATA DE EMISSÃO	DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NFE Nº 6273413 SÉRIE 7 NOTA FISCAL SETOR 1893
13/03/2023			

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 6273413

SÉRIE 7

FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0344 4631 5600 0184 5500 7006 2734 1311 1542 7430

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq.receb.de terceiros	397290	NUMERO DE AUTENTICAÇÃO DE CUP 135230384224277 14/03/2023 01:51:15-03:00
DESTAÇÃO ESPECIAL 209017636112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRANSFORMADA	CNPJ 44.463.156/0001-84

DESTINATÁRIO/REMITENTE NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 13/03/2023
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ 70	Nº 70	BALNEÁRIO CENTRO
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	CEP 13515-000
INSCRIÇÃO ESTADUAL 01934861296	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/03/2023

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
001	10/04/2023	704,81						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
704,81	88,48	0,00	0,00	704,81
VALOR DO PIS	VALOR DO PIS ST	DEBITO	OUTRAS DESPESAS ACREDITADAS	VALOR TOTAL DO IPT
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				704,81

TRANSPORTADOR/VOLANTE TRANSPORTADOR RAZÃO SOCIAL LOGFAR LOGISTICA LTDA	INSCRIÇÃO ESTADUAL R ADALBERTO PANZAN 42	INSCRIÇÃO ESTADUAL CAMPINAS	UF SP	CNPJ/CPF 05.530.576/0013-18
QUANTIDADE 2	ESPECIE	BRANCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,760
				PESO LÍQUIDO 0,495

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PREÇO UNIT.	QTD. UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	ICMS	ICMS ST	PIS	PIS ST	COFINS	COFINS ST	OUTROS
422516	BUTIL 500G/ML SOL. INJ 100AP 1ML 100 REPOLADOR PROD: 8249,97 NOD NOM LT:10-112/228 10W Val:10.10.2024	0,00	30048099	500 100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
442443	DIFUSOR 500G/ML SOL. INJ 100AP 1 SANTITA PROD: 83133,03 NOD NOM LT:2072122 40W Val:01.10.2024	0,00	30039099	500 100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145550	NEODINEL FOR OPT 3,5 DE 2A LATERALIZADA FF:12.27 PROD: 824,55 NOD NOM LT:14.15 10W NOD LT:22120637 60W Val:01.10.2024	16,21	30048099	500 100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 13/03/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/22
de 01/01/23.

[Assinatura]

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Setor de Vendas: 2013 Cliente: 0000094340 Nota: FRC4 Setor: Tesouraria: 1893 Vigilância Sanitária: 00170601-441-000021-1-1 Nome Fantasia: ENTE DE CHARQUEADA UF: 2008952802 Remessa: 2008907815 Faturamento: 4008782082 8102501 0041471481,3 Não Contribuinte - Art. 14 - 3208/SP, Art. 313-A/13-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicado DEAT 434/2018 publicado DOE SP 22/01/2019 Não Contribuinte Contribuinte - Art. 313- A e 313-B - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicado DEAT 434/2018 publicado DOE SP 22/01/2019	RESERVA AO FISCAL RECEBI E CONFERI MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>14/03/23</u> <i>[Assinatura]</i>
---	--



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380313424771421
03/04/2023 13:51:1303/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:51:13
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090287605900300089544175493080000125058

BENEFICIARIO:

SUPERMEDICA D H EIRELI

NOME FANTASIA:

SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA

CNPJ: 06.065.614/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	40.301
NOSSO NUMERO	28760590000089544
CONVENIO	02876059
DATA DE VENCIMENTO	02/04/2023
DATA DO PAGAMENTO	03/04/2023
VALOR DO DOCUMENTO	1.250,58
VALOR COBRADO	1.250,58

NR.AUTENTICACAO D.4E7.2C3.E97.973.007

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

M

COMPROVANTE DE ENTREGA

Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		Agência/Código cedente 4148-3/41297-X		Motivos da não entrega (Para uso da empresa entregadora)	
Sacado HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA		Nosso Número 28760590000089544		☐ Mudou-se ☐ Falecido ☐ Recusado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Não existe nº indicado ☐ Ausente ☐ Não procurado ☐ Outros: _____	
Endereço R OSWALDO CRUZ Nº 70		CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18			
Vencimento	Emissão 03/03/2023	Nº do documento F-221200/1	Mora Diária	Valor do Documento 1.250,58	Data
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima		Data	Assinatura	Desconto Financeiro	Entregador

RECIBO DO SACADO

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02876.059003 00089.544175 4 93080000125058	
Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE bb.com.br					
Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		CNPJ 06.065.614/0001-38		Vencimento 02/04/2023	
Endereço Rua C 159 N 686 Qd 297 Lt 18-20 - Jardim America - Goiânia - Goiás				Agência/Código cedente 4148-3/41297-X	
Data Doc 03/03/2023	Nº do documento F-221200/1	Especie Doc DM	Acerto N	Data Processamento 03/03/2023	Nosso Número 28760590000089544
Uso do Banco	Carteira 17	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(R) Valor do Documento 1.250,58
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto
PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL SR. CAIXA DESCONTO DE R\$0,00 SE PAGO ATÉ O VENCIMENTO! TAXA DE JUROS 6% AO MÊS E APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO TAXA DE JUROS 6% AO MÊS Praça de pagamento: Aparecida de Goiânia					(-) Outras
N. NFe 221200					(*) Mora/Multa/Juros
Sacado: 4888 HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA					(*) Outros Acréscimos
Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70					(R) Valor cobrado
Sacador/Avalista					
Em 02/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 06/12022, processo nº 11547/22, de 01/01/23.					
Autenticação Mecânica					

BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02876.059003 00089.544175 4 93080000125058	
Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE bb.com.br					
Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		CNPJ 06.065.614/0001-38		Vencimento 02/04/2023	
Endereço Rua C 159 N 686 Qd 297 Lt 18-20 - Jardim America - Goiânia - Goiás				Agência/Código cedente 4148-3/41297-X	
Data Doc 03/03/2023	Nº do documento F-221200/1	Especie Doc DM	Acerto N	Data Processamento 03/03/2023	Nosso Número 28760590000089544
Uso do Banco	Carteira 17	Especie R\$	Quantidade	Valor	(R) Valor do Documento 1.250,58
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-) Desconto
PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BANCO DO BRASIL SR. CAIXA DESCONTO DE R\$0,00 SE PAGO ATÉ O VENCIMENTO! TAXA DE JUROS 6% AO MÊS E APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% PROTESTAR NO 5º DIA APÓS O VENCIMENTO TAXA DE JUROS 6% AO MÊS Praça de pagamento: Aparecida de Goiânia					(-) Outras
N. NFe 221200					(*) Mora/Multa/Juros
Sacado: 4888 HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA					(*) Outros Acréscimos
Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70					(R) Valor cobrado
Sacador/Avalista					
CHARQUEADA SP 13515-000					



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Nº	Se
----	----

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____



BIOPERFIDICA DISTRIB. HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 686 QD 297 LT 18-20
MADINI ALBERTA
GOIANIA/GO - CEP 74.255-140
Telefone: (62) 3925-6989

DANEE
Documentos Auxiliares de
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.271.200
Série 001
Folhas 1 de 2

5223 0306 0656 1400 0138 5500 1000 2212 0012 3222 8766

NATURALISTA ORIENTADO
VENDA DE MERCADORIA P/ CONSULTA FORA
FARMACIA EITADUAL

106039750	STROM, EST ADRIAN DOBRY, THOMAS
B BARDI SOCIAL / PORT ALBA	8099011270115

397042

152236049982088 03/03/2023 09:13:43

CNPJ	06.065.614/0001-18
------	--------------------

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
EstuárioR OSWALDO CRUZ, N.º 7
MILITANTE

CHARGUEADA	
001	02004

[illegible]

VALUING THEM

NEW! MATTO SPECIAL

RODONAVES TRANSP E ENCOMENDAS LTDA
Emissão

AV. NATALINO FALST 591
DE AVTILAGE

3

011-2786611 A TRIO/QUARTET ROOM AVAILABLE FOR ALL OCCASIONS	interlocking floor protection - anti-slip	CD/DVD player
---	--	----------------------

(TUPATRICPIO) | Decuento de desinterés 0 |
maser UNIAO CINTRA

000932	GLUCOSE 5% SOLUTION AMP PLAST. Des
descriptum 0	

00000015	maritime ISOGRAPHICA
00000016	NETTOGRAPHICA UNIVERSITÄT ZÜRICH

Decreto de desamortización 9)
 muestre ISOPLANIA

0000051	NYLON PRELITO 30 C/AO 2,0 CT 3/8 C/24 ENV Decreto de disciminação 01
---------	---

0000053	NYLON PREITO 40/CAO 2.0 CT 3.8 CT 24 HV
	MARCA TECNOLÓGICO

Descuento de descuento 0)
mauer THCHINGHO

Journal of Management Education 30(6)

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

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

8103123

kuana Ciruela



DANEE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Electrónica
0 - Entrada 1
1 - Salida
Nº 000.221.209
Serie Folha
001 2 de 2

CONVULSIVE ACTIVITY



5223 0306 0656 1400 0138 5500 1000 2212 0012 3222 8766

Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e
Confira, fazenda.gov.br/portal ou no site da Serfaz. Autorizadora

NATI BELLONA OPERARIO
 VENDA DE MERCADORIA P/ CONSUMO FINAL FORA
 DO COMPLEXO INDUSTRIAL

106039750

Baldwin, David. 1994. www.baldwin.com.

809011270115

PROPOSUO EN AUTORELATO DE LOS

1522360

152236049982088 03/03/2023 09:13:43

06.065.614.0001.38

FOR CASH/ACTIVITY: COMPANY/IDENTITY AND

WALTON TOTAL ALBENS SUBSTANCES	
--------------------------------	--

0.00

WANT THE CALCULUS TO STAY?

© 2004 BY JOHN WILEY & SONS, INC.

--

10

0.04

A SIFERNEDICA NÃO AUTORIZA A REPRODUÇÃO DE QUALQUER PARTE DO CONTEÚDO DESTA REVISTA SEM A AUTORIZAÇÃO ESCRITA DA SIFERNEDICA. A SIFERNEDICA NÃO SE RESPONSABILIZA POR ERROS DE IMPRESSÃO OU DE TRANSMISSÃO DE DADOS. A SIFERNEDICA NÃO SE RESPONSABILIZA POR ERROS DE IMPRESSÃO OU DE TRANSMISSÃO DE DADOS. A SIFERNEDICA NÃO SE RESPONSABILIZA POR ERROS DE IMPRESSÃO OU DE TRANSMISSÃO DE DADOS.

Reducao BIC do ICMS conforme: 28 do artigo 85 do Anexo I do RICMS GO e artigo 84 A do RICMS GO.

considerada a alíquota interna de 12% para os medicamentos genéricos conforme artigo 54, inciso XIV, do RICMS/SP Reducido BC do ICMS conforme o 2º do artigo 88 do anexo IX do RICMS-GO e artigo 85-A do RICMS-GO. O ICMS 17% discriminado no 1º do artigo 88 do anexo IX do RICMS-GO e artigo 85-A do RICMS-GO.

AG 4148-3 C/C 41.297-X
PEDIDO 0517233 N.º NOTA 0222876 - Praça de Pagamento Aposentada de Goiânia - Go. DADOS BANCARIOS BANCO

HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEZUMA

24/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:35:17
365903668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398039308700005048002935707493300000238996

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.408

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 2.389,96

VALOR COBRADO 2.389,96

NR.AUTENTICACAO 9.5A1.6F0.3F0.AC9.266

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Recibo do Pagador

237-2

23793.39803 93087.000050 48002.935707 4 93300000238996

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA CPF/CNPJ: 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Nosso Número 30870000548-	Nº Documento 6488165U	Data de Vencimento 24/04/2023	Valor do Documento R\$ 2.389,96	(+) Valor Pago R\$ 2.389,96
------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SPAgência/Código do Beneficiário
3398/0029357

Autenticação Mecânica

Em 24/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 93087.000050 48002.935707 4 93300000238996

Local de pagamento

PAGAVEL, PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO

Vencimento

24/04/2023

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR
SALA - JABAQUARA
04308-970 SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente

3398/0029357

Data do Documento 27/03/2023	Número do Documento 6488165U	Especie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 13/04/2023	Nosso Número 30870000548
Uso do Boleto	Carteira 009	Especie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 2.389,96

Instruções

*** VALORES EXPRESSOS EM REAIS

JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 3,98

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(+) Valor Cobrado

R\$ 2.389,96

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA / 51.421.279/0001-18

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 200 -
Galpao 28 - Laranjeira - ARIJUA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDANº 488165
SERIE 1
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

3523 0311 2080 9900 0441 5500 1000 4881 6510 0017 7613

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

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135230483414935 27/03/2023 20:21:32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)CPF/CNPJ
51.421.279/0001-18DATA DA EMISSÃO
27/03/2023ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
13515-000DATA ENTRADA/SAÍDA
28 MAR 2023MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1934861333UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 24/04/2023 2.389,96

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
2.389,96	349,95	0,00	0,00	2.389,96
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IF
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	VALOR TOTAL DA NOTA			
	2.389,96			

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

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

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

QUANTIDADE

ESPECIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

73,32 73,32

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QST	CFOP	UAD	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
9532	ADDA P. INJEÇÃO 200AMP 10ML 25-SANTEC LT QVA (3) 01/2023 (Fornecedor: 15842, Lote: QVA, Qtde: 3, Data Fab: 01/02/2023, Data Val: 31/01/2023)	30049099	000	5102	CX	3	60,0333	180,10	180,10	21,61		12,00	
13584	CATETER IV 240 C/100-DESCARPACK LT 2CTPAA- 0020 (6) 07/2027 (Fornecedor: 918, Lote: 2CTPAA0020, Qtde: 6, Data Fab: 01/08/2022, Data Val: 31/07/2027)	90183929	200	5102	CX	6	73,0000	438,00	438,00	78,84		18,00	
13583	CATETER IV 225 C/100-DESCARPACK LT 2CTPAA- 0022 (4) 11/2027 (Fornecedor: 918, Lote: 2CTPAA0022, Qtde: 4, Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 30/11/2027)	90183929	200	5102	CX	4	71,0000	284,00	284,00	51,12		18,00	
13140	AG. DESC. 40 X 1,2 C/100-DESCARPACK LT SA- GAAA1550 (20) 02/2027 (Fornecedor: 918, Lote: SAGAAA1550, Qtde: 20, Data Fab: 01/- 03/2022, Data Val: 28/02/2027)	90183219	200	5102	CX	20	7,8225	156,45	156,45	18,77		12,00	
13139	AG. DESC. 25 X 07 C/100-DESCARPACK LT ZA- GAAA007C (10) 11/2027 (Fornecedor: 918, Lote: ZAGAAA007C, Qtde: 10, Data Fab: 01/- 11/2022, Data Val: 01/11/2027)	90183219	200	5102	CX	10	7,2420	72,42	72,42	8,69		12,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENAVIT 8294V1.11

Pedido: 486060

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

Endereço de Cobrança: 1114934-1665 / 4934-1673 / 4934-1671

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

NºS-VERBAIS NO NÚMERO 111 4934-1703

Nota... 1 2 Cuiabá: 0,53

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL30/03/2023
Luana ArrudaMERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SO SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

SUPERMED

SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDAAvenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 28 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3523 0311 2080 9900 0441 5500 1000 4881 6510 0017 7813

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc.Adq.de Terc.INSCRIÇÃO ESTADUAL
185.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CPOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
27317	ALGODAO 5000 BL DELICATO CREMER CE C/16 LT 367182244 (1) 10/2022 (Fornecedor: 1496, Lote: 367182244, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/ 2022, Data Val: 31/10/2022)	30059090	500	5102	PD	1	217,7200	217,72	217,72	39,18		18,00	
21523	COL. PERS. CONF. 13LT PARDO C/20-DESCARBOX ECOLOGIC LT 7510 (1) 02/2028 (Fornecedor: 2014, Lote: 7510, Qtde: 1, Data Fab: 01/0- 2/2023, Data Val: 26/02/2028)	48191000	000	5102	CX	1	88,0600	88,06	88,06	15,85		18,00	
32107	LANCETA DE SEGURANCA N.28 C/100-BIOMASS LT AM21060201 (2) 09/2026 (Fornecedor: 2686, Lote: AM21060201, Qtde: 2, Data Fab: 01/1- 0/2021, Data Val: 30/09/2026)	90183999	200	5102	CX	2	12,4500	24,90	24,90	4,48		18,00	
30085	SERINGA DESC.03ML SLIP C/500-GR LT J2130 (1) 12/2027 (Fornecedor: 3118, Lote: J2130- 0, Qtde: 1, Data Fab: 03/12/2022, Data Val: 02/12/2027)	90183119	100	5102	CX	1	53,9100	53,91	53,91	8,47		12,00	
30087	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-GR LT J2227 (3) 12/2027 (Fornecedor: 3118, Lote: J222- 7, Qtde: 3, Data Fab: 21/12/2022, Data Val: 21/12/2027)	90183119	100	5102	CX	3	87,9200	263,76	263,76	24,45		12,00	
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-GR LT K202 (2) 02/2028 (Fornecedor: 3118, Lote: K202, Qtde: 2, Data Fab: 17/02/2023, Data Val: 17/02/2028)	90183119	100	5102	CX	2	57,3450	114,69	114,69	13,76		12,00	
30101	SERINGA DESC.20ML SLIP BL C/250-GR LT K50 (6) 01/2028 (Fornecedor: 3118, Lote: K50, Qtde: 6, Data Fab: 10/01/2023, Data Val: 10/01/2028)	90183119	100	5102	CX	6	92,6583	555,95	555,95	66,72		12,00	

Em 28/03/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/12023, processo n.º 11567/23
de 01/01/23.

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

30/03/23
Luana Aranda

24/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:35:16
306803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SAFRA S.A.

42297149040003011500007835598223693300000012368

BENEFICIARIO:

SERVIMED COML LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COML LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.404

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 123,68

VALOR COBRADO 123,68

NR. AUTENTICACAO 0.C31.A27.B08.645.C68

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.

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento

24/04/2023

Beneficiário
SERVIMED COMERCIAL LTDACNPJ
44.463.156/0001-84Agência / Código do Beneficiário
14900/003011500

Data do Documento

Nº do Documento

Tipo Doc.

Aceite

Data do Processamento

Número

27/03/2023

40090447292023001

DM

N

27/03/2023

078355982

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

x Valor

(x) Valor do Documento

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

(y) Desconto/Abatimento

(z) Mora/Multa

(w) Valor Cobrado

APÓS 27/04/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 2,47
APÓS 24/04/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,49
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIASPAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO
13515-000 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Pagador/Analista: SERVIMED COMERCIAL LTDA 44.463.156/0001-84

Recibimento por meio do cheque nº

do banco. Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque

pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

NOTA FISCAL
006414006-7VALOR
R\$123,68DATA
27/03/2023

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

NOTA FISCAL

VALOR

DATA

Em 24/04/2023, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/22
de 01/01/2023.DESCONTOS CONCEDIDOS JÁ APLICADOS NO VALOR DESTES BOLETO (DM = Devoluções / UD = Utilização de devolução / OC = Ordem de crédito / UC = Utilização de crédito)
DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR DATA EMISSÃO TP DOC NFD NFO VALOR

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.

Vencimento

24/04/2023

Beneficiário
SERVIMED COMERCIAL LTDACNPJ
44.463.156/0001-84Agência / Código do Beneficiário
14900/003011500

Data do Documento

Nº do Documento

Tipo Doc.

Aceite

Data do Processamento

Número

27/03/2023

40090447292023001

DM

N

27/03/2023

078355982

Uso do Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

x Valor

(x) Valor do Documento

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

(y) Desconto/Abatimento

(z) Mora/Multa

(w) Valor Cobrado

APÓS 27/04/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 2,47
APÓS 24/04/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,49
PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIASPAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO
13515-000 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

Pagador/Analista: SERVIMED COMERCIAL LTDA

44.463.156/0001-84

(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 006414006

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



21/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:35:16
166803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399224524260000000604268401017393300000337333

BENEFICIARIO:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.

NOME FANTASIA:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.402

DATA DE VENCIMENTO 21/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 3.373,33

VALOR COBRADO 3.373,33

NR. AUTENTICACAO F.169.68F.90E.007.01D

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

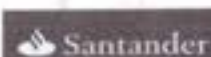
0800 729 5678

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.



033-7

Comprovante de Entrega

M

Beneficiário JP IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 55.972.067/0001-50	Agência/Cód. Beneficiário 0019-1/224542-6	Nro. Documento 000201205-2	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH	Vencimento 24/04/2023	Valor do Documento 3.373,33	
Recebi(em) o bloquete/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador



033-7

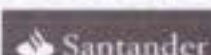
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento 24/04/2023				
Beneficiário/CNPJ/Endereço JP IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 55.972.067/0001-50 AV CASTELO BRANCO 999 - RIBEIRAO PRETO - SP 14095-000	Agência/Código Beneficiário 0019-1/224542-6				
Data do Documento 06/03/2023	Nro. Documento 000201205-2	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/04/2023	Nota Número 00042684
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.373,33
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) AO DIA COBRANCA ESCRITURAL CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO SANTANDER, PAGAR SOM ENTE EM BANCO					☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☐ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista

Em 24/04/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/2023.

nº 3



033-7

03399.22452 42600.000006 04268.401017 3 93300000337333

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO	Vencimento 24/04/2023				
Beneficiário/CNPJ/Endereço JP IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 55.972.067/0001-50 AV CASTELO BRANCO 999 - RIBEIRAO PRETO - SP 14095-000	Agência/Código do Beneficiário 0019-1/224542-6				
Data do Documento 06/03/2023	Nro. Documento 000201205-2	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 24/04/2023	Nota Número 00042684
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.373,33
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) AO DIA COBRANCA ESCRITURAL CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO SANTANDER, PAGAR SOM ENTE EM BANCO					☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☐ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado

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

Ficha de Compensação

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



RECEBEMOS DE JP IND FARMACEUTICA SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA AO LADO		Nº
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000201205 SÉRIE 1

 JP FARMA	Identificação do emitente JP IND FARMACEUTICA SA AV CASTELO BRANCO, 999 LAGOINHA Cx. 1405-000 RIBEIRÃO PRETO/SP Fone: 1615123100	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000201205 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0355 9720 8700 0150 5500 1000 2012 0512 3811 8942 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTO	397312	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230355715770 08/03/2023 11:28:48-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 792026713113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 55.972.087.0001-50

DESTINATÁRIO BENEFICIÁRIO		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RACÃO/SOCIEDADE HOSPITAL E SAÍDA - JANE BENEFICIENTE DE CH		51.421.274-0001-18	08/03/2023
ENDEREÇO TRAV. OSVALDO CRUZ, 70	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 08/03/2023
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX 191934061333	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:19:00
CÁTERA			
001 08/04/2023 5.270,33	002 21/04/2023 1.771,33	003 06/05/2023 3.897,34	

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5.964,67		708,48		0,00		0,00		10.120,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 10.120,00	

TRANSPORTADOR/VEÍCULO(S) TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE		CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES URGENTES E TUA							17.463.456/0017-20
ENDEREÇO R. MIRYAN STRAMBE, 216 - 231		MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ININTO		
QUANTIDADE 70	EMPLEIO C/ALIA	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 707,100	PESO LÍQUIDO 603,600

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	EXT	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS
9445	DESCRITO DO PRODUTO/SERVIÇO: FISIOLOGICO 0,9% 100 ML BOLSUA Lote: 0626 23 Validade: 23/02/2025	30049099	020	5101	UN	1.000.0000	3,780000	3.780,00	2.205,24	284,63	0,00	12,00%
9443	FISIOLOGICO 0,9% 250 ML BOLSUA Lote: 0187 23 Validade: 21/02/2025	30049099	020	5101	UN	700.0000	4,420000	3.094,00	1.805,04	216,68	0,00	12,00%
9442	FISIOLOGICO 0,9% 500 ML BOLSUA Lote: 0631 23 Validade: 24/02/2025	30049099	020	5101	UN	400.0000	5,410000	2.164,00	1.893,72	227,25	0,00	12,00%

Em 08/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Racibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/02/23.

Julza

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 003101							

ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Prestação: 135230355715770 - PIS - COFINS NÃO DEVIDO COM CREDITO PRESUMIDO - LEE 10.548/02 - ALÍQ. ICMS CONF. ART. 34 DO "XXVI RICMS/00 SP E REDUÇÃO BASE CALL" RED. CONF. ANEXO II ART. 62 RICMS/SP.	RESERVADO AO FISCO RECEBI E CONFIRMEI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 10/03/23 <i>Luana Arruda</i>
--	--



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322413191769941
24/04/2023 13:35:1624/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:35:16
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
BCO RIBEIRAO PRETO S.A.*****
74190001171000036570900041754409993300000116436

BENEFICIARIO:

JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

NOME FANTASIA:

JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.401

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.164,36

VALOR COBRADO 1.164,36

NR.AUTENTICACAO 4.DC2.8EF.FBC.3A0.480

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.



| 741-2 |

Recibo do Pagador

Beneficiário					Vencimento	
55.972.087/0001-50 - JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A					24/04/2023	
Endereço do Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
AV CASTELO BRANCO, 999 LAGOINHA 14.095-000 RIBEIRAO PRETO/SP					00019/000018854	
Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Acerto	Data Processamento	Nosso Número	
22/02/2023	0002003613	DM	NAO	24/04/2023	00019/110/0000417544-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento	
0003657	CB VINCULA	REAL		X	1.164,36	
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final					CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica



| 741-2 |

Ficha de Caixa

Beneficiário					Vencimento	
55.972.087/0001-50 - JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A					24/04/2023	
Agência/Código Beneficiário					Nosso Número	
00019/000018854					00019/110/0000417544-0	
Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Acerto	Data Processamento	(+) Valor do Documento	
22/02/2023	0002003613	DM	NAO	24/04/2023	1.164,36	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
0003657	CB VINCULA	REAL		X	(-) Outras Deduções	
Informações de responsabilidade do beneficiário					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final					CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica



| 741-2 |

74190.00117 10000.365709 00041.754409 9 93300000116436

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA					24/04/2023	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
55.972.087/0001-50 - JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A					00019/000018854	
Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Acerto	Data Processamento	Nosso Número	
22/02/2023	0002003613	DM	NAO	24/04/2023	00019/110/0000417544-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento	
0003657	CB VINCULA	REAL		X	1.164,36	
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final					CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE JP IND FARMACEUTICA SA A SAOS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000200361 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente JP IND FARMACEUTICA SA AV CASTELO BRANCO, 999 LAGOINHA Cx14994-000 RIBEIRÃO PRETO/SP Fone: 1635123880	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000200361 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0255 9720 8700 0150 5500 1000 2003 6111 8166 1479 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTO	395288	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230275135690 22/02/2023 11:27:47-03:00
INSCRIÇÃO FISCAL 582028713111	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 55.972.087/0001-50

DESTINATÁRIO E ME. C/TE		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 22/02/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATER. (IDADE BENEFICENTE DE CH)		CEP 13511-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 22/02/2023
ENDEREÇO TRAV OSVALDO CRUZ, 30		UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:11:00
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX 191934861333	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

001 22/02/2023 1.164,36	002 07/04/2023 1.164,36	003 22/04/2023 1.164,36							
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.037,81	VALOR DO ICMS 244,54	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	3.493,10	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.493,10

TRANSPORTADOR/VEÍCULO TRANSPORTADO		PRETE POR CONTA O-REMETENTE	CÓDIGO ANTE	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 17.463.456/0027-20
RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES URGENTES LTDA		MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		
ENDEREÇO R MIRYAN STRAMIEL 218 - 333		QUANTIDADE 26				CAIXA
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 217,500	PESO LÍQUIDO 218,700	

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.	NOME	CET	CPOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BCICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
5045	FISIOLÓGICO 0.9% 100 ML BOLSA Lote: 0398 23 Validade: 03/02/2025	30049099	020	5101	UN	500.0000	3,780000	1.890,00	1.102,63	132,32	0,00	12,00%	0,00%
5041	FISIOLÓGICO 0.9% 1 L BOLSA PVC Lote: 0401 23 Validade: 09/02/2025	30049099	020	5101	UN	100.0000	8,030000	803,00	468,47	56,21	0,00	12,00%	0,00%
5013	GLUCOSE 5% 250 ML BOLSA PVC Lote: 0323 23 Validade: 25/01/2025	30049099	020	5101	UN	210.0000	3,810000	800,10	466,77	56,01	0,00	12,00%	0,00%

Em 24/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/22, de 01/01/23.

η/23

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 003101	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230275135690 HORARIO DE RECEBIMENTO SEGUNDA A SEXTA FEIRA, 7:00 AS 12:00 E 13:00 AS 16:00 - PIS / COFINS NAO DEVIDO CONF CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.548/02 - ALIQ ICMS CONF ART 34 INC XVII RICMS/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO II ART 62 RICMS/SP	RESERVADO AO FISCO RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 23/02/23 Luana Andra
--	--

17/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:45:51
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191890088063928012259682710005393230000087634

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 41.703

DATA DE VENCIMENTO 17/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 876,34

VALOR COBRADO 876,34

NR.AUTENTICACAO 1.111.7A8.F3D.4AE.209

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.

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 17/04/2023
Beneficiário J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA CNPJ 55.972.087/0001-50					Agência/Código Beneficiário 0125/96827-1
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AV CASTELO BRANCO 999 LAGOINHA RIBEIRAO PRETO SP 14095 000					
Data do documento 22/02/2023	No. Do documento 0002002973	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 22/02/2023	Nosso Número 109/00006392-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 876,34
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,72 AO DIA CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF 051421279000118 Endereço: TRAV OSVALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP Beneficiário Final: JP IND FARMACEUTICA SA					

Em 13/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/23, de 01/01/23. *Assinatura*



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 00639.280122 59682.710005 3 93230000087634

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 17/04/2023
Cedente J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA CNPJ 55.972.087/0001-50					Agência/Código Cedente 0125/96827-1
Data do documento 22/02/2023	No. Do documento 0002002973	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 22/02/2023	Nosso Número 109/00006392-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 876,34
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,72 AO DIA CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF 051421279000118 Endereço: TRAV OSVALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP Beneficiário Final: JP IND FARMACEUTICA SA					

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

RECEBAMOS DE JP IND FARMACEUTICA SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA AO LADO		Nº 000200297 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
 JP FARMA		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000200297 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0255 9720 8700 0150 5500 1000 2002 9714 4584 7013 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTO		395287 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230257420992 17/02/2023 11:45:09:03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582026713118		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	
DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 55.972.087/0001-50	
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CV		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
ENDEREÇO TRAV. OSVALDO CRUZ, 70		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
FONE/FAX 192034861333		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
UF SP		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
DATA 17/02/2023		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
001 17/02/2023 876,33		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
002 02/04/2023 876,33		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
003 17/04/2023 876,34		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
CÁLCULO DO IMPORTE		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.533,76		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
VALOR DO ICMS 184,05		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.629,00		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
VALOR DO FRETE 0,00		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
VALOR DO SEGURO 0,00		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
DESCONTO 0,00		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
VALOR DO IPI 0,00		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
VALOR TOTAL DA NOTA 2.629,00		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
TRANSPORTADOR/VOLÚME(S) TRANSPORTADOS		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES URGENTES LTDA		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
FRETE POR CONTA 0-REMETENTE		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
CÓDIGO ANT		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
PLACA DO VEÍCULO		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
UF		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
CNPJ/CPF 17.463.456/0027-28		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
ENDEREÇO R. MIRYAN STRAMBLI, 216 - 233		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
UF SP		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
QUANTIDADE 20		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
ESPECIE CAIXA		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
MARCA		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
NUMERAÇÃO		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
PESO BRUTO 222,500		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
PESO LÍQUIDO 211,700		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
COD. PROD 9043		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
DESCRIÇÃO DO PROD. / SERV. FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML. BOLSA		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
Lote: 0425 23 Validade: 06/02/2025		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
9042		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML. BOLSA		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
Lote: 0452 23 Validade: 08/02/2025		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
CÁLCULO DO ISSQN		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 883101		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
VALOR DO ISSQN		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
DADOS ADICIONAIS		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
Protocolo: 135230257420992		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
HORARIO DE RECEBIMENTO SEGUNDA A SEXTA-FEIRA: 7:00 AS 12:00 E 13:00 AS 18:00 - /		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
PIS / COFINS NAO DEVIDO CONF. CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.548/02 - ALÍQ. ICMS		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
CONF. ART. 54 INC. XVII RICMS/00-SP E REDUÇÃO BASE CÁLC. RED. CONF. ANEXO II ART. 42		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
RICMS-SP -		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
RESERVADO AO FISCO		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL.		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
22/02/23		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	
Luana Amado		CNPJ/CPF 51.421.278/0001-18	

10/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:04:20
36688366R 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BOC MOTORANTIM S.A.

65594400020020550000233786577008493160000013632

BENEFICIARIO:

SEBIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SEBIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SEBIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 55.421.279/0001-18

VAL. PAGAMENTO 41.003

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2023

DATA DE PAGAMENTO 10/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 136,32

VALOR DEBITADO 136,32

Nº AUTENTICACAO D.079.165.983.2E1.803

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 100 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 730 0721

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 100 0670

Reclamações não solucionadas nos canais

dentro da agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Eficientes Auditivos ou de Fala

0800 100 0000

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

optica, produtos e servicos de Ouvidoria.

Banco Votorantim		655-6		M		Recibo do Pagador	
Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento:	
						10/04/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 14/03/2023		Nº do Documento 40087757072023001		Tipo Doc. DM		Aceite N	
Data do Processamento 14/03/2023		Folha Número 500/003378657-7					
Uso do Banco Carteira 500		Espécie R\$		Quantidade		e Valor	
						(x) Valor do Documento 136,32	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS 13/04/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 2,73 APÓS 10/04/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,55 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS						() Desconto/Abatimento	
						(x) Mora/Multa	
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS						(x) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP				CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18			
Pagador/Analista: SERVIMED COMERCIAL LTDA							

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

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
006269836-7	R\$ 136,32	13/03/2023						

Em 10/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/23, de 01/03/23.

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

Banco Votorantim 655-6 65590.00002 00205.500002 33786.577008 4 93160000013632

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.						Vencimento:	
						10/04/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ 44.463.156/0001-84		Agência / Código do Beneficiário 0001/1044662-1	
Data do Documento 14/03/2023		Nº do Documento 40087757072023001		Tipo Doc. DM		Aceite N	
Data do Processamento 14/03/2023		Folha Número 500/003378657-7					
Uso do Banco Carteira 500		Espécie R\$		Quantidade		e Valor	
						(x) Valor do Documento 136,32	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS 13/04/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 2,73 APÓS 10/04/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 0,55 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS						() Desconto/Abatimento	
						(x) Mora/Multa	
Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS						(x) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP				CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18			
Pagador/Analista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 006269836	

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



DATA DE EMISSÃO			DATA DO RECEBIMENTO			IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			NF-E		
13/03/2023									Nº 6269836 SÉRIE 7		
									ROTA: FRC4 SETOR: 1093		

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

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
1 - SAÍDA

Nº 6269836
SÉRIE 7
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0344 4631 5600 0184 5500 7006 2698 3619 8264 5642
Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da
Sefaz Autorizadora

EMPRESA DE ORIGEM Venda merc.adq.receb.de terceiros			PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE CDF		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209017636112			138230383830213 13/03/2023 22:47:15-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL CONTR. PRECATORIA			CNPJ 44.463.156/0001-84		

DESTINATÁRIO/REMETENTE HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC ENTE DE CHARQUEADA			CNPJ/CPF 51.421.279/0001-18			DATA DE EMISSÃO 13/03/2023		
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ 70			MUNICÍPIO CENTRO			CEP 13515-000		
MUNICÍPIO CHARQUEADA			FONE/FAX 01934861296			UF SP		
FATURA/DUPLICATA			INSCRIÇÃO ESTADUAL			NOME DA ENTRADA/SAÍDA		

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR
001	10/04/2023	136,32						

CÁLCULO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS DE SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		136,32		16,36		0,00		0,00		136,32	
VALOR DO PIS		VALOR DO PIS ST		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO PIS		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		136,32	

TRANSPORTADOR/VOLUNTEIR TRANSPORTADOR			FRETE POR CONTA			CÓDIGO ANTES			PLACA DO VEÍCULO / REMOQUE			UF			CNPJ/CPF		
LOGFAR LOGISTICA LTDA			+ Remetente									SP			05.530.576/0013-18		
ENDEREÇO R ADALBERTO PANZAN 42			MUNICÍPIO CAMPINAS									UF SP			INSCRIÇÃO ESTADUAL 122368429112		
QUANTIDADE 2			ESPECIES			MARCA			HORAÇÃO			PESO BRUTO 4,800			PESO LÍQUIDO 4,800		

CD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	ENC/ST	NCM/SH	DT	CPRO	ES	QNTD/LOTE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	VL ICMS ST	AL ICMS
614541	BIBO FIOREL 0,40 LIT. 200AP ST	0,00	30049099	5005102	EX	2	68,1600	136,32	136,32	16,36			12,00
	EQUIPES												
	PMSV: 8882,90 POR MCM 17:2330013 FIM												
	Val:01.01.2023												

Em 13/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/23, de 01/03/23.

Luana

DADOS ADICIONAIS			RESERVAÇÃO AO FISCAL		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL		
Detalhamento de Venda: 2017 Cliente: 0000094340 Nota: FRC4 Setor: Terceiros: 1093 Vigência: Sanitária: 391170401-841-000002-1-3 Roteiro Fantasia: INTI DE CHARQUEADA CVD: 2008885888 Empresa: 0008877941 Faturamento: 4008775701 PEDIDO: 004471481_3 Mac Contribuinte - Art. 34 - RICMS/SP, Art. 313-84213-3 - Regime Especial Contribuinte Substituto Tributário conforme Comunicado DEAT 434/2018 publicado DOE SP 12/01/2019			14/03/23		
			Luana Arruda		



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370511239119851
05/04/2023 11:30:2205/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:30:22
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399224524260000000604135101014193120000337333

BENEFICIARIO:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.

NOME FANTASIA:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.504

DATA DE VENCIMENTO 06/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 05/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 3.373,33

VALOR COPIADO 3.373,33

NR.AUTENTICACAO 2.872.10A.578.616.C32

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Beneficiário JP IND FARMACEUTICA SA CNPJ: 55.972.087/0001-50	Agência/Cód. Beneficiário 0019-1/224542-6	Nro. Documento 000201205-1	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH	Vencimento 06/04/2023	Valor do Documento 3.373,33	
Recebi(emos) o boleto/título com as características acima.	Data	Assinatura	
	Data	Entregador	

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 06/04/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço JP IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 55.972.087/0001-50 AV CASTELO BRANCO 999 - RIBEIRAO PRETO - SP 14095-000					Agência/Código Beneficiário 0019-1/224542-6
Data do Documento 06/03/2023	Nro. Documento 000201205-1	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 03/04/2023	Nosso Número 00041351
Uso do Boleto	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.373,33
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). AO DIA COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO SANTANDER., PAGAR SOM ENTE EM BANCO					☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☐ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH TRAV OSVALDO CRUZ 70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000 CNPJ: 51.421.279/0001-18					
Sacador/Avalista					

Em 06/04/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/2022 de 01/01/2023.

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 06/04/2023
Beneficiário/CNPJ/Endereço JP IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 55.972.087/0001-50 AV CASTELO BRANCO 999 - RIBEIRAO PRETO - SP 14095-000					Agência/Código do Beneficiário 0019-1/224542-6
Data do Documento 06/03/2023	Nro. Documento 000201205-1	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 03/04/2023	Nosso Número 00041351
Uso do Boleto	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.373,33
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário). AO DIA COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO SANTANDER., PAGAR SOM ENTE EM BANCO					☐ Desconto/Abatimento ☐ Outras Deduções ☐ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH TRAV OSVALDO CRUZ 70 - CENTRO CHARQUEADA - SP - 13515000 CNPJ: 51.421.279/0001-18					Ficha de Compensação
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica



RECIBO DE RECEBIMENTO DE PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA NO LANCAMENTO

DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: N.º 000201205 SÉRIE 1

Identificação do emitente
JP IND FARMACEUTICA SA
AV CASTELO BRANCO, 999
CAGUINHA Cx 00000000
RIBEIRAO PRETO SP
Fone: 163512700

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
N.º 000201205
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0355 9720 8700 0150 5500 1000 2012 0512 3811 8942

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

NATUREZA DA OPERACAO
VENDA PRODUTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
942026731119

INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
55.972.007/0001-50

DESTINATÁRIO REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH
ENDEREÇO
TRAV OSVALDO CUBIZ, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA
ESTADO
SP

CNPJ
51.421.279/0001-19

CEP
13515-000

DATA DE EMISSÃO
08/03/2023

DATA DE ENTRADA SAÍDA
08/03/2023

HORA DE ENTRADA SAÍDA
11:19:00

001 007 003
08/03/2023 21/04/2023 06/05/2023
3.375,33 3.375,33 3.375,33

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS									
5.904,01	708,48	0,00	0,00	10.120,00									
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI									
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
TRANSPORTADOR DE CARGAS E PESSOAS													
RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES URGENTES LTDA	FRETE POR CONTA DO REMETENTE	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF									
ENDEREÇO R MERYAN STRAMBE, 256 - 235	MUNICÍPIO RIBEIRAO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL INSENTO	CNPJ 17.463.456/0027-20									
QUANTIDADE 70	EMPACOTE CAIXA	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO 707,100									
PESO LÍQUIDO 463,600													
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD. / SERV.	NCMESH	CNT	CHFP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC-ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALICMS	ALIP
9045	FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML BOLSA Lot: 0626 23 Validade: 23/02/2025	30049099	020	5101	UN	1.000,0000	3,790000	3.790,00	2.205,25	264,63	0,00	12,00%	0,00%
9043	FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA Lot: 0987 23 Validade: 21/02/2025	30049099	020	5101	UN	700,0000	4,420000	3.094,00	1.505,04	216,60	0,00	12,00%	0,00%
9042	FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA Lot: 0633 23 Validade: 24/02/2025	30049099	020	5101	UN	601,0000	1,410000	1.246,00	1.893,72	227,25	0,00	12,00%	0,00%

Em 08/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

7/12/23

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 903101	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 13523035371570

PIS - COFINS NAO DEVIDO CONF CREDITO PRESUMIDO - LII 10.546/02 - ALIQ ICMS

COSIF ART 54 INC XVII ICMS-00 SP E REDUCAO BASE CALC. RED CONF ANEXO II ART 42

ICMS-SP -

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

10/03/23

Luana Arruda



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380313424771421
03/04/2023 13:51:4403/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:51:44
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090171153600101239129172493090000031000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.304

NOSSO NUMERO 17115360001239129

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 03/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 03/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO 8.9CE.1A9.B02.BB6.288

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
03/04/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
310,00			
(+) VALOR COBRADO	HOSIO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001239129	1693318/01	
SACADO			
HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
03/04/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO		
310,00	17115360001239129		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 01711.536001 01239.129172 4 93090000031000

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					03/04/2023	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
06/03/2023		1693318/01		DM	N	06/03/2023
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	NÚMERO
		17-019	R\$			17115360001239129
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 04/04/2023					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 6,20)					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(+) VALOR COBRADO	
SACADO					CÓDIGO DE BARRA 1ª VIA	
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / ANALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 01711.536001 01239.129172 4 93090000031000

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					03/04/2023	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
06/03/2023		1693318/01		DM	N	06/03/2023
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	NÚMERO
		17-019	R\$			17115360001239129
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 04/04/2023					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 6,20)					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO					(+) VALOR COBRADO	
SACADO					CÓDIGO DE BARRA 2ª VIA	
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						

SACADOR / ANALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO



Em 03/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/22, de 01/01/23.



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO MAZUR -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 67.729.178/0004-91

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1693318 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3523 0367 7291 7800 0491 5500 1001 6933 1813 6992 4374

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
135230343576818 06/03/2023 23:52:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCRI. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

06/03/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

CEP

13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

06/03/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC.

VENCIMENTO

VALOR

1693318/1

03/04/2023

310,00

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

310,00

55,80

0,00

0,00

310,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

310,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emissor

CODIGO ANTI

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

1,00

VOLUME(S)

0,00148

0,325

0,325

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
031170	TIRAS REAGENTES NINIV (MEDLEVENSHIN) L: 1291555 Q: 500,0000 F: 30/05/22 V: 30/05/2024	38221920	700	5102	TI	300,00	0,02	310,00	310,00	55,80	0,00	18,00	0,00

Em 06/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/1.2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

Handwritten signature

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID.NEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 07/03/2023. Pódo: 2441138 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2441138 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail: boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3122-5800, Setor de Cobrança Privada. AFD: 1.54397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 130216 Validade: 09/03/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emissor: 3946 Nome Fornecedor: HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVAÇÃO DO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

07/03/23

Handwritten signature: Juliana Arruda



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380313424771421
03/04/2023 13:51:2303/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:51:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000062896012259682710005693080000087633

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 40.302

DATA DE VENCIMENTO 02/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 03/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 876,33

VALOR COBRADO 876,33

NR.AUTENTICACAO 8.D69.631.32F.02F.F4B

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

Segunda Via

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					RECIBO DO PAGADOR	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 02/04/2023	
Beneficiário J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA CNPJ 55.972.087/0001-50					Agência/Código Beneficiário 0125/96827-1	
Endereço Beneficiário / Beneficiário Final AV CASTELO BRANCO 999 LAGOINHA RIBEIRAO PRETO SP 14095 000						
Data do documento 22/02/2023	No. Do documento 0002002972	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 22/02/2023	Nosso Número 109/00006289-6	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 876,33	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,72 AO DIA CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF 051421279000118						
Endereço: TRAV OSVALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP						
Beneficiário Final: JP IND FARMACEUTICA SA						

Em 02/04/23, recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06/2023 processo nº 11562/22 de 01/01/23.

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7					34191.09008 00628.960122 59682.710005 6 93080000087633	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 02/04/2023	
Cedente J P INDUSTRIA FARMACEUTICA SA CNPJ 55.972.087/0001-50					Agência/Código Cedente 0125/96827-1	
Data do documento 22/02/2023	No. Do documento 0002002972	Espécie doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 22/02/2023	Nosso Número 109/00006289-6	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 876,33	
Instrução (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE R\$ 1,72 AO DIA CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO ITAU S.A., PAGAR SOMENTE EM BANCO					(-) Descontos/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
Sacado: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC CNPJ/CPF 051421279000118						
Endereço: TRAV OSVALDO CRUZ 70 13515-000 CENTRO CHARQUEADA SP						
Beneficiário Final: JP IND FARMACEUTICA SA						



Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE JP IND FARMACEUTICA SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA AO LADO		Nº 000200297 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
 Identificação do emitente JP IND FARMACEUTICA SA AV CASTELO BRANCO, 999 LAGOINHA Cep: 14085-000 RIBEIRÃO PRETO/SP Fone: (13) 3123-0000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000200297 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0255 9720 8700 0150 5500 1000 2002 9714 4584 7013 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTO		395287 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230257420982 17/02/2023 11:45:09-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582026713118		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ/CPF 33.912.087/0001-50	
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH ENDEREÇO TRAV OSVALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA FATURA		CNPJ/CPF 31.421.270/0001-18 DATA DE EMISSÃO 17/02/2023 DATA ENTRADA/SAÍDA 17/02/2023 HORA ENTRADA/SAÍDA 11:38:00	
001 18/03/2023 876,33		002 02/04/2023 876,33	
003 17/04/2023 876,34			
CALCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CALCULO DO ICMS 1.523,76		VALOR DO ICMS 184,05	
BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.629,00			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 2.629,00	
TRANSPORTADOR/VOLUNES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES URGENTES LTDA ENDEREÇO R MERYAN STRAMBIL 216 - 233		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF 17.463.456/0023-20	
MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			
QUANTIDADE 20	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 222,500	PESO LÍQUIDO 211,700		
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD 5043	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV. FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA Lote: 0425 23 Validade: 06/02/2025	NCM/SH 30049099	CST 020
		CFOP 5101	UN UN
		QUANT. 750,0000	V.A.UNITARIO 4,420000
		V.TOTAL 1.547,00	BC-ICMS 902,52
			V-ICMS 108,36
			V-IFI 0,00
			A-ICMS 12,00%
			A-IFI 0,00%
5042	FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA Lote: 0432 23 Validade: 06/02/2025	30049099	020
		5101	UN
		200,0000	5,410000
			1.082,00
			631,24
			75,75
			0,00
			12,00%
			0,00%
Em 17/02/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/2023.			
7183			
CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL R03101		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CALCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230257420982 HORARIO DE RECEBIMENTO SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 7:00 AS 12:00 E 13:00 AS 16:00 -; PIS / COFINS NAO DEVIDO CONF CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.548/03 - ALIQ ICMS CONF ART 34 INC XVII RICMS-06/SP E REDUÇÃO BASE CALC. RED CONF ANEXO II ART 62 RICMS/SP		RESERVA DO FISCO RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 22/02/23 Luana Amado	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3370511239119851
05/04/2023 11:30:3805/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:30:38
366803668 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO RIBEIRAO PRETO S.A.

74190001171000036570900041746256793130000116437

BENEFICIARIO:

JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

NOME FANTASIA:

JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.506

DATA DE VENCIMENTO 07/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 05/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.164,37

VALOR COBRADO 1.164,37

NR.AUTENTICACAO C.858.BC5.132.290.92F

Central de Atendimento BB

4004 8001 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 5671

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0081

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



|741-2|

Recibo do Pagador

Beneficiário					Vencimento	
55.972.087/0001-50 - JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A					07/04/2023	
Endereço do Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
AV CASTELO BRANCO, 999 LAGOINHA 14.095-000 RIBEIRAO PRETO/SP					00019/000018854	
Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	Número	
22/02/2023	0002003612	DM	NAO	01/03/2023	00019/110/0000417462-5	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
0003657	CB VINCULA	REAL			1.164,37	
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final					CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica



|741-2|

Ficha de Caixa

Beneficiário					Agência/Código Beneficiário		Vencimento	
55.972.087/0001-50 - JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A					00019/000018854		07/04/2023	
Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	Número			
22/02/2023	0002003612	DM	NAO	01/03/2023	00019/110/0000417462-5			
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento			
0003657	CB VINCULA	REAL		X	1.164,37			
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto/Abatimento			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(+) Valor Cobrado			
Pagador					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18			
Beneficiário Final					CNPJ/CPF:			

Em 07/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/23.

7/4/23

Autenticação Mecânica



|741-2|

74190.00117 10000.365709 00041.746256 7 93130000116437

Local de Pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA					07/04/2023	
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário	
55.972.087/0001-50 - JP INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A					00019/000018854	
Data Documento	Nº Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	Número	
22/02/2023	0002003612	DM	NAO	01/03/2023	00019/110/0000417462-5	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
0003657	CB VINCULA	REAL		X	1.164,37	
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(+) Valor Cobrado	
Pagador					CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18	
Beneficiário Final					CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE JP IND FARMACEUTICA SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITIVA AO LADO		NF-e N. 000200361 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		
 Identificação do emitente JP IND FARMACEUTICA SA AV CASTELO BRANCO, 999 LAGOINHA Cep:14095-000 RIBEIRÃO PRETO/SP Fone: 163912398		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000200361 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	
		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0255 9720 8700 0150 5500 1000 2003 6111 8166 1479 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTO		395288 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230275135690 22/02/2023 11:27:47-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582026713118		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ/CPF 55.972.083/0001-50	
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH		CNPJ/CPF 51.421.270/0001-18	
ENDEREÇO TRAV OSVALDO CRUZ, 70		DATA DE EMISSÃO 22/02/2023	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		DATA ENTRADA/SAÍDA 22/02/2023	
FONE/FAX 191934861333		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:11:00	
UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
FATURA			
001 22/02/2023 1.164,37 002 22/02/2023 1.164,37 003 22/02/2023 1.164,37			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.037,87		VALOR DO ICMS 244,54	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.493,10			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00	
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 3.493,10	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES URGENTES LTDA		FRETE POR CONTA O-REMETENTE	
CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO	
UF		CNPJ/CPF 17.463.456/0023-20	
ENDEREÇO R MIRYAN STRAMBI, 216 - 233		MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO	
UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	
QUANTIDADE 26		MARCA	
ESPECIE CAIXA		NUMERAÇÃO	
PESO BRUTO 217,500		PESO LÍQUIDO 218,700	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO			
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CEX
5043	FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML BOLSA Lote: 0398 23 Validade: 03/02/2025	30049099	020
5041	FISIOLÓGICO 0,9% 1 L BOLSA PVC Lote: 0467 23 Validade: 09/02/2025	30049099	020
5013	GLICOSE 5% 250 ML BOLSA PVC Lote: 8125 23 Validade: 23/01/2025	30049099	020
		5101	UN
		500,0000	
		3,780000	
		1,890,00	
		1.102,63	
		132,32	
		0,00	
		12,00%	
		0,00%	
		8,030000	
		803,00	
		468,47	
		56,21	
		0,00	
		12,00%	
		0,00%	
		3,810000	
		800,10	
		466,77	
		56,01	
		0,00	
		12,00%	
		0,00%	
Em 22/02/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.			
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 883101		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
Protocolo: 135230275135690			
HORARIO DE RECEBIMENTO SEGUNDA A SEXTA FEIRA: 7:00 AS 12:00 E 13:00 AS 16:00 -			
PIS / COFINS NAO DEVIDO CONF CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.548/02 - ALIQ ICMS			
CONF ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC RED CONF ANEXO II ART 62 RICMS/SP -			
RESERVADO AO FISCAL			
RECIBO E CONFERENCIA MATERIAS DESCRITAS NESTA NOTA FISCAL			
23.02.23			
Luana Amador			



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3381910546642331
19/04/2023 11:03:1819/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:03:18
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399052670290000060144120801012193250000134924

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.901

DATA DE VENCIMENTO 19/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 19/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.349,24

VALOR COBRADO 1.349,24

NR.AUTENTICACAO 7.EA3.D8E.46B.198.5B8

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

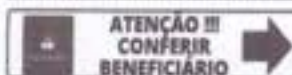
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEML.LTDA CNPJ: 08189587000130			Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9		Vencimento 19/04/2023
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU			Número do Documento 016163591		Nosso Número 000006044120-8
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.349,24		(-) Desconto
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR			(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado
Recebi(emos) o boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador	
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe número indicado () Recusado () Não procurado () Falecido () Desconhecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso)					

Corte Aqui

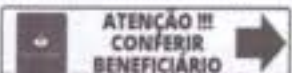


|033-7|

03399.05267 02900.000601 44120.801012 1 93250000134924

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 19/04/2023
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEML.LTDA CNPJ: 08189587000130 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL. SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122					Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9
Data Documento 04/04/2023	Número do Documento 016163591	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/04/2023	Nosso Número 000006044120-8
Uso do Boleto	Carteira 101-Rápida e/Registro	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.349,24
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$26,98 e Juros de R\$0,45 ao Dia Protestar 5 dias após o vencimento CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000 Sacador/Avalista					CNPJ: 51421279000118 Recibo do Pagador

Corte Aqui



|033-7|

03399.05267 02900.000601 44120.801012 1 93250000134924

Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR					Vencimento 19/04/2023
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEML.LTDA CNPJ: 08.189.587/0001-30 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL. SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122					Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9
Data Documento 04/04/2023	Número do Documento 016163591	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/04/2023	Nosso Número 000006044120-8
	Carteira 101-Rápida e/Registro	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.349,24
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$26,98 e Juros de R\$0,45 ao Dia Protestar 5 dias após o vencimento CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000 Sacador/Avalista					CNPJ: 51.421.279/0001-18 Ficha de Compensação



Em 19/04/23 a Prefeitura Municipal de Charqueada, SP, conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11569/2022, de 01/01/23.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB R SANTA ANGELINA, 631 - GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL 07053-122 GUARULHOS - SP FONE: (11) 2423-6292		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 001.616.359 SÉRIE 1 FOLHA 2/2		 CHAVE DE ACESSO 3523 0408 1895 8700 0130 3500 1001 6163 5910 0166 3953 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230506754440 04/04/2023 11:19:17		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 336.849.054.112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT		CNPJ 08.189.587/0001-30	

DAINOS DOIS PRODUTOS / SERVIÇOS

[illegible]

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

13 04 2023

Luciana Arruda

Em 04/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Chaveada, n.º 06/2023, processo n.º 11564/2022 de 01/01/23.

2/2

18/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:53:56
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090237882700600942674177493240000044540

BENEFICIARIO:

PROMEDICAL E MEDICOS LTDA - ME

NOME FANTASIA:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTD

CNPJ: 10.829.779/0001-06

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.803

NOSSO NUMERO 23788270000942674

CONVENIO 02378827

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 18/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 445,40

VALOR COBRADO 445,40

NR.AUTENTICACAO 5.D3A.D83.859.223.156

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

BANCO DO BRASIL	001-9	financeiro@promedical.com.br	Comprovante de Entrega	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	Nro. Documento	
PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA		0024-8/130923-4	1 000102292	
Vencimento		Valor do Documento		
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		16/04/2023	445,40	
Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima.		Cpf	Assinatura	
		Data	Entregador	

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 02378.827006 00942.674177 4 93240000044540	Recibo do Pagador		
Local de Pagamento			Vencimento		
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO			18/04/2023		
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário		
PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA R Cristóvam Mota 74/76 Jua De Fora - MO CEP 38035-120C.NPJ.: 10.829.779/0001-06			0024-8/130923-4		
Data do Documento	Nro Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número
22/03/2023	1 000102292	DM	N	22/03/2023	23788270000942674
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R\$			445,40
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento
Cobrar Multa de 2% após vencimento					0,00
Após o Vencimento Cobrar, R\$ 1,48 Por dia de Atraso.					(-)Outras Deduções
SR. CAIXA APOS VENCIMENTO, RECEBIMENTO COM JUROS E MULTA					(*)Mora/Multa
PROTESTAR APOS 5 DIAS UTEIS.					0,00
financeiro@promedical.com.br					(*)Outros Acrescimos
Pagador					(*)Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-01)

R OSWALDO CRUZ 70-centro

13517032 CHARQUEADA - SP

Sacador/Avalista CNPJ: 51.421.279/0001-18

Em 18/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 02/03/23.

BANCO DO BRASIL	001-9	00190.00009 02378.827006 00942.674177 4 93240000044540	Recibo do Pagador		
Local de Pagamento			Vencimento		
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO			18/04/2023		
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário		
PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA C.N.P.J.: 10.829.779/0001-06			0024-8/130923-4		
Data do Documento	Nro Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data do Processamento	Nosso Número
22/03/2023	1 000102292	DM	N	22/03/2023	23788270000942674
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R\$			445,40
Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)					(-)Desconto/Abatimento
Cobrar Multa de 2% após vencimento					0,00
Após o Vencimento Cobrar, R\$ 1,48 Por dia de Atraso.					(-)Outras Deduções
SR. CAIXA APOS VENCIMENTO, RECEBIMENTO COM JUROS E MULTA					(*)Mora/Multa
PROTESTAR APOS 5 DIAS UTEIS.					0,00
financeiro@promedical.com.br					(*)Outros Acrescimos
Pagador					(*)Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-01)

R OSWALDO CRUZ 70-centro

13517032 CHARQUEADA - SP

Sacador/Avalista CNPJ: 51.421.279/0001-18

Código de Baixa

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



ProMedical

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
**PROMEDICAL EQUIPAMENTOS
MEDICOS LTDA**
RUA CRISTOVANI MOLINARI, 74
Complemento: E 76
MORRO DA GLÓRIA Cep: 1405-125
JUIZ DE FORA/MG
Fone: 3333.36900

DANFe
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
N. 000102292
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3123 0310 8297 7900 0106 5500 1000 1022 9219 2976 4800

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECIB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUINTE		399000	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235282254718 22/03/2023 14:43:30-03:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0011740950097	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 813015426118	CNPJ/CPP 10.829.779/0001-06	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RUA/S/Nº SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPP 31.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 22/03/2023
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70	BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 13517-432	DATA ENTRADA/SAÍDA 22/03/2023
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 14:40:00

001 18/04/2023 445,40									
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS 33,45	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 397,90
VALOR DO FRETE 47,50	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 445,40	

TRANSPORTADOR/VOLUNTEER TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPP 23.063.875/0001-38
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			
QUANTIDADE 1	ESPECIE FD	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 5,535	PESO LÍQUIDO 5,535

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/USE	EST	CFOP	UN	Q. QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	VICIS	V. IPI	% ICMS	% IPI
03085	OPAMEAX 0,55% - 5 LT 2302001	29121915000	6108	UN	1,00	309,0000	309,00	345,85	41,51	0,0012.00%	0,00%		
03513	URITEST KIT 50 TEST - EPPENDORF - RE NYLAB 23010053	38221990000	6108	UN	1,00	88,9000	88,90	99,51	11,54	0,0012.00%	0,00%		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Confira a mercadoria no ato da entrega;
Se avariado ou violado entre em contato imediatamente;
O prazo de devolução é de 07 dias;
Leia as instruções e teste o funcionamento do aparelho;
Verificar a nota fiscal e boleto ao receber;
Em caso de dúvidas ligue 0800 707 6900 ou (32) 3313-6900

Em 24/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2023 de 03/02/23.

Luana Arruda

DESTINATÁRIO

CÁLCULO DO BQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 110699003	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO BQN	VALOR DO BQN
----------------	----------------------------------	--------------------------	------------------------	--------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 131235282254718 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 142,93 (32,09%) Valor do ICMS relativo ao Fundo de Unidade e Polímeros - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 26,72. Valor do ICMS Interestadual para a UF de origem: R\$ 0.	RESERVADO AO FISCO RECEBI E CONFERI C.O. MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 24/03/23 <i>Luana Arruda</i>
---	--



Emissão de comprovantes - 3o nível

05/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:30:15
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000000271903100300010374171393110000113130

BENEFICIARIO:

MASTER H C P H H LTDA

NOME FANTASIA:

MASTER HIGIMED COML. PRODUTOS HIGIE

CNPJ: 11.730.935/0001-40

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.503

NOSSO NUMERO 27190310000010374

CONVENIO 02719031

DATA DE VENCIMENTO 05/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 05/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.131,30

VALOR COBRADO 1.131,30

NR.AUTENTICACAO 2.DFD.56D.FF4.500.11A

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

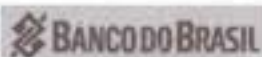
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



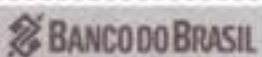
001-9

00190.00009 02719.031003 00010.374171 3 93110000113130

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 05/04/2023	
Beneficiário MASTER HIGMED COM DE PRODUTO DE HIGIENIZACAO CNPJ: 11.730.935/0001-40 ENDEREÇO: R M.M.D.C. 1065					Agência/Código Beneficiário 3131-3/ 040043-2	
Data do Documento 08/03/2023	Número do Documento 12941/1	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 08/03/2023	Nosso Número 27190310000010374	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.131,30	
Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)						
☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe n. indicado						
☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Falecido						
☐ Desconhecido ☐ Endereço insuficiente ☐ Outros (Anotar no verso)						
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C R OSWALDO CRUZ, 70 13515-000 - SÃO BENEDITO - CHARQUEADA - SP				CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 51.421.279/0001-18		
PAGADOR/AVALISTA: MASTER HIGMED FILIAL CAMPINAS - R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216 - - 13087-534 - FAZENDA SANTA				Código de Barra 27190310000010374		
Recebi(em)s o bloquete	Data	Assinatura	Data			

Autenticação mecânica



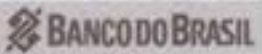
001-9

00190.00009 02719.031003 00010.374171 3 93110000113130

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 05/04/2023	
Beneficiário MASTER HIGMED COM DE PRODUTO DE HIGIENIZACAO CNPJ: 11.730.935/0001-40 ENDEREÇO: R M.M.D.C. 1065					Agência/Código Beneficiário 3131-3/ 040043-2	
Data do Documento 08/03/2023	Número do Documento 12941/1	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 08/03/2023	Nosso Número 27190310000010374	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.131,30	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário.)						
COBRAR MULTA DE R\$ 22,63 POR ATRASO DE PAGTO APOS VENCIMENTO VALOR PERMANENCIA DIARIO R\$ 3,77						
Em 05/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada n.º 06/2023, processo n.º 11368 de 01/01/23.						
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C R OSWALDO CRUZ, 70 13515-000 - SÃO BENEDITO - CHARQUEADA - SP				CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 51.421.279/0001-18		
PAGADOR/AVALISTA: MASTER HIGMED FILIAL CAMPINAS - R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216 - - 13087-534 - FAZENDA SANTA CANDID - CAMPINAS - SP				Código de Barra 27190310000010374		

Autenticação mecânica



001-9

00190.00009 02719.031003 00010.374171 3 93110000113130

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 05/04/2023	
Beneficiário MASTER HIGMED COM DE PRODUTO DE HIGIENIZACAO CNPJ: 11.730.935/0001-40 ENDEREÇO: R M.M.D.C. 1065					Agência/Código Beneficiário 3131-3/ 040043-2	
Data do Documento 08/03/2023	Número do Documento 12941/1	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 08/03/2023	Nosso Número 27190310000010374	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.131,30	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário.)						
COBRAR MULTA DE R\$ 22,63 POR ATRASO DE PAGTO APOS VENCIMENTO VALOR PERMANENCIA DIARIO R\$ 3,77						
(-) Desconto/Abatimento						
(+/-) Mora/Multa						
(-) Valor Cobrado						
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C R OSWALDO CRUZ, 70 13515-000 - SÃO BENEDITO - CHARQUEADA - SP				CPF/CNPJ do Pagador CNPJ: 51.421.279/0001-18		
PAGADOR/AVALISTA: MASTER HIGMED FILIAL CAMPINAS - R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216 - - 13087-534 - FAZENDA SANTA				Código de Barra 27190310000010374		

Autenticação mecânica - Folia de Compensação



MAQ 1 em REGIMED FILIAL CAMPINAS



MASTER HIGIMED
DISTRIBUINDO SAÚDE E BEM-ESTAR

R ALFREDO DA COSTA FIDC, 218 FAZENDA SANTA
13067-634 - CAMPINAS - SP Fone: (1) 3800-1520/00
web@masterhigimed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada 1 - Saída **1**

Nº 000.012.941 SÉRIE 1

Página 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO
3523 0311 7308 3500 0301 5500 1000 0129 4110 8094 5360

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

RECORDAÇÃO ESTADUAL
122.037.742.110

REC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.730.935/0003-01

PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO DE USO
135230352833243 - 08/03/2023 09:50:06

DESTINATÁRIO-REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C (00682)

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO
08/03/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

RECORDAÇÃO ESTADUAL
ISENTO

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
08/03/2023

HORA DE SAÍDA
00:00:00

FATURA

NUM.: 12941-1-01 / DAT.VENC.: 05/04/2023 / VALOR: 1.131,30

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	339,30	VALOR DO ICMS	61,07	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.131,30				
VALOR APROX. TRIBUTOS	165,72	VALOR DO PRET.	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ADICIONAIS	0,00	VALOR DO PI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.131,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA RISSO LTDA.

ENDEREÇO
AVENIDA JOAO GALVAO ANDERSON, 20

MUNICÍPIO
CAMPINAS

UF
SP

RECORDAÇÃO ESTADUAL
244.668.426.110

QUANTIDADE
26

ESPECIE

MARCA

NÚMERAÇÃO

TOTAL CUBAGEM
0,00000

PESO BRUTO
6,000

PESO LÍQUIDO
6,000

DADOS DO PRODUTO - SERVIÇOS														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NOMENCL.	Q. EST.	Q. PROD.	UN.	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	ICMS	V. ICMS	V. IPT	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPT	APROX. TISS
020013	LENÇOL DESCARTAVEL 160X200CM - Marca: MASTER HIGIMED - Ref: 1701	48030090	300	5102	UN	30	8,0000	270,00	270,00	48,80	0,00	18,00	0,00	73,58
080337	SABÃO EM PÓ DUA BEIRAS 8X200G - Marca: CONTE	34011800	600	5102	PT	8	11,5500	92,30	92,30	12,47	0,00	18,00	0,00	18,88
000123	PAPEL INTERFOLHADO FOLHA SIMPLES BRANCO 20 22,5X23 - Marca: TOP PEL - Ref: 353205	48182000	060	5405	FD	90	8,8000	792,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	73,25

Em 08/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/23, de 01/01/23.

CÁLCULO DO ISSQN

RECORDAÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Pedido: 7477 - Vendedor: 00030 - Data de Emissão: 08/03/2023 -
Vie Apoio Tributário PB 185,72 (14,88%)

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

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

15/03/23

Luana Arruda



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380313424771421
03/04/2023 13:52:0903/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:52:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

75691500430114662830808493290012893100000208372

BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 00.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSPMATERNBENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.306

DATA DE VENCIMENTO 04/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 03/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 2.083,72

VALOR COBRADO 2.083,72

NR.AUTENTICACAO 6.A8D.D50.A8C.E61.419

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



756-0

M

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 04/04/2023
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3
Data do Documento 08/03/2023	Número do Documento 267580-1-A	Espécie Doc R\$	Acerto N	Data do Processamento 08/03/2023	Nosso Número 0084932-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.083,72
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 267580 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 8,33 por dia de atraso.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Sacador/ Avalista					Código de Baixa

Autenticação Mecânica

X



756-0

75691.50043 01146.628308 08493.290012 8 93100000208372

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento					Vencimento 04/04/2023
Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.766.685/0001-81 SP					Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3
Data do Documento 08/03/2023	Número do Documento 267580-1-A	Espécie Doc R\$	Acerto N	Data do Processamento 08/03/2023	Nosso Número 0084932-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.083,72
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Ref.Título: 267580 Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 8,33 por dia de atraso.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000					CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Sacador/ Avalista					Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação



Em 04/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12023, processo n.º 115671/22, de 01/01/23.

RECEBIMOS DE LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº 000267580

SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI

R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP:13401-280 - PIRACICABA - SP
TEL: (19)2106-8222

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000267580 FL. 1 / 1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO

3523 0300 7666 8500 0181 5500 0000 2675 8013 7523 7648

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA,ADQUIRIDA TERC.,SUEITA REG.SUBST.TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230355829675 08/03/2023 16:11:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535198488111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

08/03/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70

BARRIO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

08/03/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

PHONE / FAX

(19)3486-1333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

15:33:08

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/04/2023	2.083,72									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APÓS. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
30,60	5,51	0,00	0,00	1.164,60	2.083,72
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCUENTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.083,72

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI

PRETE POR CONTA

3 - PROP/RENT

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ / CPF

00.766.685/0001-81

ENDEREÇO

R. UBATUBA,278

MUNICÍPIO

PIRACICABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

535198488111

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SE	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR SUBTOTAL	VALOR EXCLUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTA %	ICMS	IP
114951	AMACIANTE BLUE BARBAREX (05 LTS.)	38099190	060	5405	GL	16,0000	15,1900	0,00	243,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
94679	COPO OSOML TRANSP COPOPLAST (5000UN)	39241000	060	5405	CX	2,0000	112,2600	0,00	224,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
112747	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML.)	34029080	060	5405	CX	10,0000	61,9400	0,00	619,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1080	FIBRA LIMPEZA GERAL TININDO (05UN/100X230M 3M)	73231000	060	5405	PT	2,0000	6,9400	0,00	13,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
308	FLANELA BRANCA 40X60 (UNIDADE)	73231000	060	5405	UN	20,0000	2,1900	0,00	43,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
300	FLANELA AMARELA 40X60 (UNIDADE)	73231000	060	5405	UN	20,0000	2,2700	0,00	45,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150709	FOSFORO SABIA (10CKS X 40 PALITOS)	36050000	000	5102	MC	10,0000	3,0800	0,00	30,80	30,60	9,51	0,00	18,00	0,00	0,00
1806	LENÇOL HOSP. FINUS BRANCO (60X 90X50M75)	48182000	060	5405	CX	10,0000	52,6000	0,00	526,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
109060	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFOCO(16UN X30MTS)	48181000	060	5405	PC	10,0000	13,8100	0,00	138,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145981	PAPEL TOALHA DOMESTICO (18X29LX100FL)PICCOLA	48189000	060	5406	FD	2,0000	45,8200	0,00	91,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
865	TAMPA 100 ML. (2.000 UN.) COPOMAIS TRANSP	39241000	060	5405	CX	10,0000	167,3400	0,00	1.673,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONFERIR NO ATO DA ENTREGA

NÃO ACEITAMOS

RECLAMAÇÕES POSTERIORES

Val. Aceite

40 (59,09%) Pontes INPT

ANEXO

Em 08/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada,n.º 06 / 2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

RECEBI E CONFIRMEI

MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

09/03/23

Ruana Arruda

26/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:39:19
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600299877506993330000024000
BENEFICIARIO:
AIR LIQUIDE BRASIL L
NOME FANTASIA:
AIR LIQUIDE BRASIL L
CNPJ: 00.331.788/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
AIR LIQUIDE BRASIL L
CNPJ: 00.331.788/0001-19
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.603
DATA DE VENCIMENTO 27/04/2023
DATA DO PAGAMENTO 26/04/2023
VALOR DO DOCUMENTO 240,00
VALOR COBRADO 240,00

NR.AUTENTICACAO 5.7AF.238.CE9.745.423

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

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

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

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

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

M

74593.18015 07562 028006 00299.877506 9 93330000024000

NOTA FISCAL: 0034458

Aspergillus nidulans

Costo na Tarifa remessa (R\$)

74593.18015 07562.028006 00299.877506 9 93330000024000

Seitler / Aoyama

Civil Rights

Automação elétrica - Ficha de Compensação



Clare na linha pontilhada

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

ημζα

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000334458
		SÉRIE 200

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRÍ, 597 NOVA APARECIDA Cap:13069-472 CAMPINAS/SP Fone: 197913060	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000334458 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0300 3317 8800 1603 5520 0000 3344 5818 6160 7320 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUÇÃO ESTABELECIMENTO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230442943062 23/03/2023 13:20:03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 24615400110	INSCRIÇÃO DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 00.131.788/0016-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		31.421.279/0001-18	23/03/2023
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	PORTELA 1954861333	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME RAZÃO SOCIAL		31.421.279/0001-18	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13515000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	PORTELA

PÁTERA							
001							
2704/2023							
240,00							

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	
240,00	43,20	0,00	0,00	240,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240,00

TRANSPORTADOR/VOLÚNEA TRANSPORTANDO					
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO RUA PEDRO PERV MOEIRA, 114 S/N SL 02		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 768330943115	
QUANTIDADE 4	ESPECIE CILINDROS	MARCA ALB	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 61,301	PESO LÍQUIDO 5,300

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
COO. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CIE	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS
10087004	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMEIRO 2.2 (5.1) III OXIGENIO GASOSO MEDICIN AL - 1 M3	28044000	000	5101	M3	4,0000	60,0000	240,00	240,00	43,20	0,00	16,00%
												0,00%

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
COD.REPART.FISCAL: 20 LOTES- CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 57 - 35 DIAS DA DATA - RUA BARRA FUNDA, 930 - BARRA FUNDA, SÃO PAULO - SP, 01132-000. TELEFONE PROCON - 151	
Protocolo: 135230442943062	
CÓDIGO DO CLIENTE: 790262 - REQUISIÇÃO R16 IPI redatado a zero conf. dec.8950	
29/12/2016 IPI redatado a zero conf. dec.8950 29/12/2016 LOCAL DE ENTREGA	
Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70 Bairro/Distrito: CENTRO Município: CHARQUEADA CEP: 13515000 UF: SP País: Brasil E-mail: administracao@central.com Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA ASSINATURA DO	
RESPONSÁVEL	DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPOORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 3.943/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS

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

7/3/23

24/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:35:17
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600029922093693300000137884
BENEFICIARIO:
AIR LIQUIDE BRASIL L
NOME FANTASIA:
AIR LIQUIDE BRASIL L
CNPJ: 00.331.788/0001-19
BENEFICIARIO FINAL:
AIR LIQUIDE BRASIL L
CNPJ: 00.331.788/0001-19
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.411
DATA DE VENCIMENTO 24/04/2023
DATA DO PAGAMENTO 24/04/2023
VALOR DO DOCUMENTO 1.378,84
VALOR COBRADO 1.378,84

NR.AUTENTICACAO D.01B.082.48F.6C9.64D

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

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

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

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

Recibo do Pagador

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00029.922093 6 93300000137884

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Número 000002992209
Número do documento 1554324	CPF/CNPJ 00331788000119	Vencimento 24/04/2023	Valor documento R\$ 1.378,84		
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Moss / Multa	(-) Outros acréscimos	(+) Valor cobrado	

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70
CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 1,36 APOS 24.04.23
MULTA DE R\$ 27,58 (2,00 %) A PARTIR DE 25/04/23
III ATENCAO IIII -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0333916

Autenticação manual

Corte na linha pontilhada

citibank

745-5

74593.18015 07562.028006 00029.922093 6 93300000137884

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Vencimento 24/04/2023			
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP		Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3			
Data do documento 28/03/2023	Nº documento 1554324	Espécie doc. DMI	Acervo N	Data processamento 30/03/2023	Carteira / Número 000002992209
Usado banco	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(+) Valor	(+) Valor documento R\$ 1.378,84
Instruções (Tomo de responsabilidade do beneficiário) JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 1,36 APOS 24.04.23 MULTA DE R\$ 27,58 (2,00 %) A PARTIR DE 25/04/23 III ATENCAO IIII -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Moss / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(+) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70
CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000

Sessão / Avalista

Cid. banc

Autenticação manual - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Em 24/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/03/23.

[Assinatura]

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INSCRITA AO LADO		NF-e N. 00033916 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGREI, 597 NOVA APARECIDA, Cap13069-072 CAMPINAS/SP Fone: 197813900	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 00033916 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0300 3317 8800 1603 5520 0000 3339 1614 3336 8443 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADOREC.TER	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230421296535 20/03/2023 11:45:43
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 244659490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 00.331.788/0016-03
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CNPJ/CPF 31.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 20/03/2023
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, 70	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13315-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 31.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 13315000	UF SP
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	PONE/FAX	

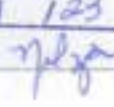
PATENTE 001 34504/2023 1.378,84									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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	
		1.378,84		248,20	0,00		0,00	1.378,84	
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	1.378,84			

TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 36.454.598/0001-36
ENDEREÇO R. OLINDA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 79038943118		
QUANTIDADE 12	ESPECIE CILINDROS	MARCA 020150381	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1111,691	PESO LÍQUIDO 151,681

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CF	CFOP	EN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	A. IPI
10060029	ONU 1072 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	28044000	000	5104	M3	60,0000	11,4904	689,42	689,42	124,10	0,00	18,00%	0,00%
10063029	ONU 1002 AR, COMPRIMIDO 2.2 () III AR SINTE TICO MEDICINAL - CILINDRO 10 m3	28539090	000	5103	M3	60,0000	11,4904	689,42	689,42	124,10	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. REPART. FISCAL: 20 Protocolo: 135230421296535 No Viagem(150381) Fimab(20) - Lote: 20040920 / 20040896 / 20040643 / 20040814 / 20040761 / NF de Carga: Série: 200 Número: 0333617 Data da Carga: 16/03/2023 Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(a) emissor(a): aderlenho@hotmail.com. Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA. Rua Barra Funda, 910 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01132-000. Telefone Procon - (11) 3080.0000 DO CLIENTE: 790262 Placa(DRL4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf/dec 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS	RESERVADO AO FISCO Em <u>20/03/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2023</u> , processo n.º <u>11567/22</u> , de <u>01/01/23</u> . 
---	--

24/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:35:17
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891123130011850718566855351020693300000007500
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 42.406

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 78,00

VALOR COBRADO 78,00

NR. AUTENTICACAO D.CFB.E37.AFD.F28.32D

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.

INFORMATIVO

Em 24/04/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/23 de 01/01/23

Sicredi 748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					24/04/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA - CNPJ: 22.091.606/0001-12					0718.66.85535	
Data do Documento		Nº do Documento	Especie Doc.	Avulsa	Data Processamento	Nosso Número
05/04/2023		2886	DMI	N	05/04/2023	23/100118-5
		Especie	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor Documento	
		REAL			R\$ 78,00	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.					(-) Outros descontos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 0,26.					(-) Mora / Multa	
					(-) Outros abatimentos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador					Código do Banco	
HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18					Autenticação Médica	
RUA OSVALDO CRUZ, 070						
CHARQUEADA SP - 13515-000						
Beneficiário Final					Código na Nota Fiscal	
Parâmetros: emissão de cheque nº						
Ou termo						
Este recibo só tem validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.						
Até a emissão de qualquer agenda financeira.						

Sicredi 748-X

74891.12313 00118.507185 66855.351020 6 93300000007800

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					24/04/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
COM MAT ELET BONGANHÍ LTDA - CNPJ: 22.091.606/0001-12					0718.66.85535	
Data do Documento		Nº do Documento	Especie Doc.	Avulsa	Data Processamento	Nosso Número
05/04/2023		2886	DMI	N	20/04/2023	23/100118-5
		Especie	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor Documento	
		REAL			R\$ 78,00	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.					(-) Outros descontos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 0,26.					(-) Mora / Multa	
					(-) Outros abatimentos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador					Código do Banco	
HOSPITAL E MATERN BENEFIC DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18					Autenticação Médica	
RUA OSVALDO CRUZ, 070						
CHARQUEADA SP - 13515-000						
Beneficiário Final					Código na Nota Fiscal	



FICHA DE COMPENSAÇÃO

RECEBAMOS DE COM. DE MAT. ELET. BONGANH LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL MERCADO ADIADO
EMISSÃO: 05/04/2023 - DEST. / REM: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL: R\$ 78,00

DATA DE EMISSÃO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000002886
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR
COM. DE MAT. ELET. BONGANH LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS)

RUA GOVERNADOR PEDRO DE TOLEDO, 188 - CENTRO - CEP:13515-000 - CHARQUEADA - SP
TEL: (19)3486-2628
nene.eletricidade@gmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000002886 fl. 1 / 1
SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO
3523 0422 0916 0600 0112 5500 1000 0028 8612 3782 4958
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
135230513449256 05/04/2023 09:31:23

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA C/ ST/VENDAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266014688117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ - CPF
22.091.606/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO
RUA OSVALDO CRUZ, 70
MUNICÍPIO
CHARQUEADA

CNPJ - CPF
51.421.279/0001-18
CNPJ - CPF
51.421.279/0001-18
CNPJ - CPF
51.421.279/0001-18
CNPJ - CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
05/04/2023
DATA DA SAÍDA / ENTRADA
05/04/2023
DATA DA SAÍDA
09:31:19

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTADO	VALOR LÍQUIDO
PAGAMENTO À PRAZO	002886	78,00	0,00	78,00

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	15/04/2023	78,00							

CÁLCULO DO IMPORTE	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	24,48	78,00
	VALOR DO FRETE	VALOR DO FRETE	DESKTOP	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL
O PRÓPRIO
ENDEREÇO
MUNICÍPIO
SP

PREÇO POR CONTA
0 - REMETENTE
CÓDIGO ANTI
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ - CPF

QUANTIDADE
ESPECIE
MARCA
NÚMERO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS	CODIGO DE BARRAS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / BS	CEMEX	CTOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTADO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL
02792		PAINEL LED SOBR 25W QUAD 6K (Trib.Fed.R\$ 8,44 Trib.Est.R\$ 10,44)	85395200	0500	5405	PC	1,0	58,00000	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,00
06587		BATERIA LITHIUM CR2032 (Trib.Fed.R\$ 3,20 Trib.Est.R\$ 2,40)	85073011	0500	5102	PC	5,0	4,00000	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00

Em 05/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/22, de 01/01/23.

[Assinatura]

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI
Vlt. Tot. Aprox. Imp. R\$ 24,48 (31,38) Fed.11,64 Est.12,84
Chave: aaaaaa Ver:23.1.C Fonte: IBPT.

RESERVAÇÃO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3351810476760851
18/04/2023 10:53:5618/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:53:56
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BICO BRADESCO S.A.

23792486089309300000316000739504593240000042675

BENEFICIARIO:

LUCI LAJES

NOME FANTASIA:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

BENEFICIARIO FINAL:

LUCI LAJES

CNPJ: 01.905.767/0002-03

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEAD

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.801

DATA DE VENCIMENTO 18/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 18/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 426,75

VALOR COBRADO 426,75

NR.AUTENTICACAO 0.353.16F.698.903.8C2

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.

M



bradesco | 237-2 |

23792.48608 93093.000003 16000.739504 5 93240000042675

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				Vencimento 18/04/2023	
Beneficiário LUCI LAJES - CNPJ/CPF: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP				Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4	
Data do doc. 03/04/2023	Nº do documento 2908	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 03/04/2023	Nosso Número 09/30/930000016-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 426,75
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA - CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP Beneficiário final: Não informado					

Recibo do Pagador

Autenticação Mecânica



bradesco | 237-2 |

23792.48608 93093.000003 16000.739504 5 93240000042675

Local de Pagamento Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.				Vencimento 18/04/2023	
Beneficiário LUCI LAJES - CNPJ/CPF: 001.905.767/0002-03 RUA PRIMEIRO DE MAIO, 315 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP				Agência/Código Beneficiário 02486/7395-4	
Data do doc. 03/04/2023	Nº do documento 2908	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Proces. 03/04/2023	Nosso Número 09/30/930000016-2
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 426,75
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Pagável Preferencialmente nas Agências Bradesco * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * JUROS POR DIA DE ATRASO 0,71 APOS 18.04.2023 MULTA 0,53 PROTESTAR 05 DIAS APOS VENCTO				(-) Descontos/Abatimento	
				(-) Outras Deduções	
				(+/-) Mora/Multa	
				(+/-) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA - CNPJ/CPF: 051.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ 070 - JARDIM SÃO BENEDITO 13517-032 - CHARQUEADA - SP Beneficiário final: Não informado					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

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

Ouvidoria 0800 727 9933

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

Em 18/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

Recibemos de LUCI LAJES - LUCI LAJES LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 03/04/2023 Dest/Rem: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA Valor Total: 426,75

NF-e
Nº 000.002.908
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

LUCI LAJES
LUCI LAJES LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.002.908
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0401 9057 6700 0203 5500 1000 0029 0812 2029 0760

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERCADORIA ADQ. OU RECEB

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230499919721 03/04/2023 12:18:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266069385118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CMR / CPF
01.905.767/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

CMR / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
03/04/2023

BAIRRO / DISTRITO
SAO BENEDITO

CEP
13517-032

DATA DA SAÍDA

UF
SP

TELEFONE / FAX
(19)3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: NFE-002908 - Valor Original: R\$ 426,75 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 426,75

DUPLICATAS

Número : 001

Vencimento : 18/04/2023

Valor : R\$ 426,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBT.	VALOR DO ICMS SUBT.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	142,51 (33,39 %)	426,75
VALOR DO PRET.	VALOR DO SEQUEL.	DESCUITS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	426,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA
0 - REMETENTE

CODIGO AUT.

PLACA DO VEÍCULO

UF

CMR / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CODEN	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %
5206	SLPER BONDING	75061010	0102	5102	UN	1,00	8,50	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00
8818	REMOVEDOR DE TINTA NABIELLI	38140090	0102	5102	UN	1,00	52,00	0,00	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00
98	ASTRA ASSENTO SANIT SOFT TP-1AS	34222000	0500	5405	UN	1,00	42,50	0,00	42,50	0,00	0,00	0,00	0,00
3448	PARAFUSO 10 MM P/ VASO SANIT	73181500	0102	5102	UN	2,00	2,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2731	CIMENTO BRANCO 1 KG JUNTA LIDER	25121100	0500	5405	UN	2,00	5,30	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2994	VERNIZ POLIULACK BRILHANTE 3,6 LTS	33081020	0102	5102	UN	1,00	139,00	0,00	139,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1939	AGUA RAZ 1 LT THYVOL	37101230	0102	5102	LT	1,00	19,80	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00
1681	TIGRE PINCEL 2,1/2"	96034090	0102	5102	UN	1,00	6,90	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00
389	ROLO TEXTURA WCM	96034010	0500	5405	UN	1,00	6,95	0,00	6,95	0,00	0,00	0,00	0,00
805	BOLO DE LA 09 CM DRAGON	96034010	0500	5405	UN	1,00	6,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00
307	BOLAO DE LA 15 CM DRAGON	96034010	0500	5405	UN	1,00	9,50	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00
2224	MARGERUS CONJ PLACA-SUP AEX 2 POST HORIZ SLEFE	39250090	0500	5405	UN	1,00	11,50	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00
2159	BATEDOR PLAST FIXO FINO GROSSO	84509090	0102	5102	UN	1,00	36,00	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00
235	MASSA CALAFETAR CARPLEX	32141020	0500	5405	UN	24,00	0,65	0,00	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00
8900	PARAFUSO AUTO BROCANTE 4,2X13 FLANO PHIL	73181400	0102	5102	UN	10,00	0,20	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1423	PARAFUSO AUTO BROCANTE PH FLANG 4,2 X 25	73181500	0500	5405	UN	10,00	0,13	0,00	1,30	0,00	0,00	0,00	0,00
1263	CORREIA PTANQUE	40107900	0500	5405	UN	2,00	17,00	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Vr. aprox. Impostos Federais: R\$ 69,54, Estadual: R\$ 72,97, Fome: 280PT, 88217A,
Doco recebido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional
Não gnta direito a crédito fiscal de ICMS, IPI

CFOP: 5102 Vr. Iq: R\$ 288,20
CFOP: 5405 Vr. Iq: R\$ 138,55
REF. ORÇAMENTOS No 28756, 28900, 28992, 29116, 29032, 30348, 30353

Em 03/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.



DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 03/04/2023 12:23:35

SAF v2.8 - Produto Simples - (19) 3408-4369

17/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:45:51
15K2R3668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO INTER

07797777051168001667971352357926393230000064200

BENEFICIARIO:

BANCO INTER S.A.

NOME FANTASIA:

BANCO INTER S.A.

CNPJ: 00.416.968/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.704

DATA DE VENCIMENTO 17/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 17/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 642,00

VALOR COBRADO 642,00

NR.AUTENTICACAO 3.7F4.EB7.CB7.ED8.3BA

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

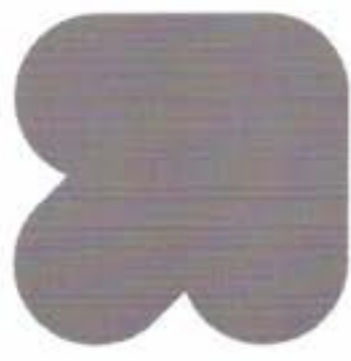
0800 729 0088

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

M

inter

Simplifica
a vida.



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

#contacomagente



Em 17/04/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/2023
de 01/03/23.

inter

Beneficiário		00.416.968/0001-01 - BANCO INTER	
Endereço do Beneficiário		AV BARBACENA 1219, SANTO AGOSTINHO 30.190-131 - Belo Horizonte - MG	
Pagador	Vencimento	(R) Valor Cobrado	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	17/04/2023	642,00	
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica	
0001-9/000000002-7	7777011680016677135235792		

inter

| 077-9 | 07797.77705 11680.016679 71352.357926 3 93230000064200

Local de Pagamento					Vencimento	17/04/2023
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Agência / Código do Beneficiário	0001-9/000000002-7
Beneficiário					Nosso Número / Cód. do Documento	7777011680016677135235792
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER	NP do Documento	Espécie Documento	Acerto	Data de Processamento		
28/03/2023	134401247	OU	NAO	28/03/2023		
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(R) Valor do Documento	642,00
0000005	IB PF	REAL				
Informações de responsabilidade do beneficiário:					(-) Desconto / Abatimento	0,00
Não receber após o vencimento.					(-) Outras Deduções	0,00
Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99					(-) Mora / Multa	0,00
					(-) Outras Acréscimos	0,00
					(R) Valor Cobrado	642,00

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ, 70 JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 CHARQUEADA/SP	CNPJ/CPF: 51421279000118
Beneficiário Final	ALINE C A DO CARMO	CNPJ/CPF: 11194725000184

Autenticação Mecânica		Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 966 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 cybertec tecnologia da informação ALINE C A DO CARMO ME RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 - CEP: 13.517-410 - JD GELSOMINA - Charqueada/SP - Fone: 1934860727	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída	 CHAVE DE ACESSO 35230411194725000184550010000009661958979553
	Nº 966 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230509256131 04/04/2023 16:28:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266070490110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 11.194.725/0001-84

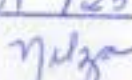
DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	ISENTO	04/04/2023
ENDEREÇO	BARRIO	CEP	DATA SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ 70	SAO BENEDITO	13.515-000	04/04/2023
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	HORA SAÍDA
Charqueada	193861333	SP	16:16:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	642,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	642,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Emitente 2 - Terceiros 4 - Destinatário Próprio 1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete	9			
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
... - CEP:					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0				0.0	0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS
689	TONER COMPATVEL D116	84439933	0102	5405	PC	3,0000	90,00000	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	TONER COMPATVEL TN660	84439933	0102	5405	PC	3,0000	69,00000	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	DRUM COMPATVEL D116	84439933	0102	5405	PC	1,0000	85,00000	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00
689	DRUM COMPATVEL TN660	84439933	0102	5405	PC	1,0000	80,00000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
OBSERVAÇÕES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". Você pagou aproximadamente: R\$ 100,91 de tributos federais R\$ 77,04 de tributos estaduais Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F	RESERVADO AO FISCO Em <u>04/04/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/12023</u> , processo n.º <u>11567122</u> de <u>01/01/23</u> . 



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311315515006391
13/04/2023 15:57:5213/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 15:57:52
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180158756282888600029816469393190000137885

BENEFICIARIO:

ATR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

ATR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

ATR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.276/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.301

DATA DE VENCIMENTO 13/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 13/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.378,85

VALOR COBRADO 1.378,85

NR.AUTENTICACAO C.EA8.A7B.100.F00.009

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



745-5

74593.18015 07562.028006 00029.816469 3 93190000137885

Local de Pagamento:

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente / Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ 331.788/0001-19

Data Documento

Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR

04703-901 SP

09/03/2023

0000332840

DMI

N

10/03/2023

Uso do Banco

RCO

00180

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)



CNPJ 33.278.023/0001-40

ESTE BOLETO FOI ENVIADO AO SACADO TAMBEM POR MEIOS ELETRONICOS.
MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****1,36
APOS VENTO, MULTA DE *2,00 %

Vencimento:

13/04/2023

Agência / Código Cedente / Beneficiário

001

0107562028

Número Documento

000002981646

CNPJ do Documento

*****1.378,85

(-) Desconto

(-) Outras Deduções / Ajustamento

(-) Outras Atribuições

(-) Valor Cobrado

Recatamento através do cheque nº

do Banco

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

Em 13/04/23, recebi e
mercadorias e / ou serviços
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com

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

Perícia Municipal de Charqueada n.º
de 01/01/23.
745

Sacado / Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C CNPJ 51421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO
13515-000 CHARQUEADA - SP

Recibo do Sacado / Pagador

Autenticação Mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00029.816469 3 93190000137885

Local de Pagamento:

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente / Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ 331.788/0001-19

Data Documento

Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR

04703-901 SP

09/03/2023

0000332840

DMI

N

10/03/2023

Uso do Banco

RCO

00180

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****1,36
APOS VENTO, MULTA DE *2,00 %

Vencimento:

13/04/2023

Agência / Código Cedente / Beneficiário

001

0107562028

Número Documento

000002981646

(-) Valor do Documento

*****1.378,85

(-) Desconto

(-) Outras Deduções / Ajustamento

(-) Mora / Multa

(-) Outras Atribuições

(-) Valor Cobrado

Sacado / Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C CNPJ 51421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO
13515-000 CHARQUEADA - SP

00187

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000332840 SÉRIE 200

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRIL 887 NOVA APARECIDA Cap:13069-472 CAMPINAUSP Fone: 1337612000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000332840 SÉRIE 200 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0300 3317 8800 1603 5520 0000 3328 4016 8100 9228 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
	NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230363321858 09/03/2023 17:19:00	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 344559490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIL.	CNPJ/CNP 00.331.788/0016-03
DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CNP 31.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 09/03/2023
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE/FAX 1934861333	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CNP 31.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	FONE/FAX

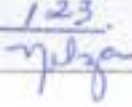
EXTERIA							
001							
13-04-2023							
1378,85							

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.378,85	VALOR DO ICMS 248,19	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.378,85	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.378,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CNP 36.454.598/0001-36
ENDEREÇO R. OLINDA MARIA DE JESUS 140	MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 798389431119		
QUANTIDADE 12	ESPECIE CILINDROS	MARCA 020049435	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1119,024	PESO LÍQUIDO 159,024

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CT	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	A. IPI
10060029	ONU 1072 OXIGÊNIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGÊNIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	28044000	000	3104	MG	120,0000	11,4906	1.378,85	1.378,85	248,19	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. REPART. FISCAL: 20 Processo: 135230363321858 No Vaguet 1494333 Tabela(20) - Lote: 20040842 / 20040843 / 20040796 / 20040456 / 20040316 / 20040309 / 20039892 / NF de Cargo: Série: 200 Número: 0332763 Data da Cargo: 09/03/2023 . Forma de pagamento: Boleto Bancário sera enviado em até 2 dias úteis para o(s) email(s): adriano@jetmail.com. Certificado de Pagamento: 57 - 35 DIAS DIA DATA - Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01132-000, Telefone Procon - 131 CODIGO DO CLIENTE: 790262 Placa(DRE/4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 da RICMS/SP - IPI, retido a zero conf. dec. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____		Em <u>09/03/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2023</u> , processo n.º <u>11509/22</u> , de <u>01/01/23</u> . 

Recibo do Pagador

citibank

| 745-5 |

74593.18015 07562.028006 00297.742686 1 93190000206827

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000029774268
Número do documento 1553489	CPF/CNPJ 00331788000119	Vencimento 13/04/2023	Valor documento R\$ 2.068,27		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mens. / Multa	(+) Outras adições	(=) Valor cobrado	

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70
CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000

Instruções
JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 2,04 APOS 13.04.23
MULTA DE R\$ 41,37 (2,00 %) A PARTIR DE 14/04/23
!!! ATENÇÃO !!! -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0332768

Autenticação médica

Corte na linha pontilhada

citibank

| 745-5 |

74593.18015 07562.028006 00297.742686 1 93190000206827

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Vencimento 13/04/2023			
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SÃO PAULO SP		Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3			
Data do documento 09/03/2023	Nº documento 1553489	Espécie doc. DMR	Auxiliar N	Data processamento 09/03/2023	Carteira / Nosso número 000029774268
Uso do boleto	Carteira 180	Espécie R\$	Quantidade	(=) Valor	(=) Valor documento R\$ 2.068,27
Instruções (Título de responsabilidade do beneficiário) JRS: VI p/Dia Atraso - R\$ 2,04 APOS 13.04.23 MULTA DE R\$ 41,37 (2,00 %) A PARTIR DE 14/04/23 !!! ATENÇÃO !!! -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mens. / Multa
					(+) Outras adições
					(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ: 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70
CENTRO - CHARQUEADA/SP - CEP: 13515-000

Sacador / Avalista

Cód. Boleto

Autenticação médica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Em 13/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

[Assinatura]

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000132768 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGREI, 877 NOVA APARECIDA Cap0868-472 CAMPINAS/SP Fone: 197813968	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000332768 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0300 3317 8800 1603 5520 0000 3327 6811 2003 7600 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230361369582 09/03/2023 13:05:05
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 244679490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CNP 00.331.768/0016-02
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMITENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	CNPJ/CNP 31.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 09/03/2023
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13513-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE/FAX 1934861333		HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CNP 31.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13513000
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	FONE/FAX

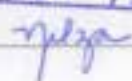
FATURA							
001							
13/04/2023							
2.068,27							

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.068,27	VALOR DO ICMS 372,29	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.068,27	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.068,27

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO RUA PEDRO PEREIRA MOREIRA M 114 S/N SL 02		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 790336943119	
QUANTIDADE 18	ESPECIE CILINDROS	MARCA ALB	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1678,536	PESO LÍQUIDO 238,540

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CT	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	A. IPI
10060029	ONU 1073 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O OXIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,8 M	28044000	000	5102	M3	180,0000	11,4904	2.068,27	2.068,27	372,29	0,00	18,00%	0,00%
.....													

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. REPART. FISCAL: 20 LOTES: CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: 57 - 35 DIAS DA DATA - RUA BARRA FUNDA, 936 - BARRA FUNDA, SÃO PAULO - SP. 01152-000. TELEFONE PROCON - 151. Processo: 135230361369582 CODIGO DO CLIENTE: 790262 - REQUISIÇÃO 803 (PI reduzido a zero conf. dec. 8950) 29/12/2016 (PI reduzido a zero conf. dec. 8950 29/12/2016 LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R OSWALDO CRUZ 70 Bairro/Distrito: CENTRO Município: CHARQUEADA CEP: 13515000 UF: SP País: Brasil Email: adshenb@brenmail.com Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5347/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS	RESERVADO AO FINCO Em <u>09/03/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2023</u> , processo n.º <u>11567/22</u> de <u>01/01/23</u> . 
---	---



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380313424771421
03/04/2023 13:51:3403/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:51:34
366803668 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10496825350300010004400000217612593090000011960

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 40.303

DATA DE VENCIMENTO 03/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 03/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 119,60

VALOR COBRADO 119,60

NR.AUTENTICACAO E.F54.E9D.A83.68A.793

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

cobrança CAIXA

Beneficiário
MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA CONST

CPF/CNPJ
04.374.184/0001-00

Endereço do Beneficiário
ANTONIO FURLAN,209,-CENTRO/CHARQUEADA

UF
SP
CEP
13515-000

Pagador
HOSPITAL E MATER BENEF DE CHAR

CPF/CNPJ
51.421.279/0001-18

Endereço do Pagador
RUA OSWALDO CRUZ,70,-SAO BENEDITO/CHARQUEADA

UF
SP
CEP
13517-032

Sacador/Beneficiário Final

CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)

Data Documento: 27/03/2023 DL de Processamento: 27/03/2023 Num. Documento: 2176 Aceite: SIM Carteira: RG Espécie: DM

Ag/Cod. Beneficiário: 4901/0682530 Nosso Número: 1400000000002176-3 Valor do Documento: R\$ 119,60 Vencimento: 03/04/2023

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
www.caixa.gov.br

Autenticação Médica - Recibo do Pagador

CAIXA		104-0	10496.82535 03000.100044 00000.217612 5 93090000011960				
Local de Pagamento			PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE			Vencimento	03/04/2023
Beneficiário			MELOTTO COMERCIO DE MATERIAIS PARA CONST			Ag/Cod. Beneficiário	4901/0682530
			ANTONIO FURLAN,209,-CENTRO/CHARQUEADA				
Data do Documento	Num. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
27/03/2023	2176	DM	SIM	27/03/2023	1400000000002176-3		
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor	(+/-) Valor do Documento		R\$ 119,60
	RG	R\$					
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto	
Em 03/04/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567122, de 01/01/23.						(-) Outras Deduções/Abatimento	
						(+/-) Mora/Multa/Juros	
						(+/-) Outros Acréscimos	
						(+/-) Valor Cobrado	
Pagador:			HOSPITAL E MATER BENEF DE CHAR			CPF/CNPJ:	51.421.279/0001-18
Endereço:			RUA OSWALDO CRUZ,70,-SAO BENEDITO/CHARQUEADA			UF-SP	CEP: 13517-032
Beneficiário Final:						CPF/CNPJ:	



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA									
 Melotto Materiais para Construção Ltda Rua Antonio Furian, 209 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-7167		0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.002.176 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		CHAVE DE ACESSO 3523 0304 3741 8400 0100 5500 1000 0021 7611 9921 2187 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora							
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230457689956 27/03/2023 07:50:36							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.060.936.114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 04.374.184/0001-00							
DESTINATÁRIO				CNPJ 51.421.279/0001-18							
NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				DATA DA EMISSÃO 27/03/2023							
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SÃO BENEDITO		CEP 13515-000							
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 07:50:25							
CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 119,60							
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		TOTAL DA NOTA 119,60							
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS											
NOME / RAZÃO SOCIAL 9-Sem Transp.		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.		CÓDIGO ANTT 9-Sem Transp.							
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF							
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA							
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO							
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS CÁLC	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
8818	PARAFUSO PHILIPS CHATA 4,0X45	39269090	0500	5405	UN	2	0,10	0,20	0,00	0,00	
1021	BUCHA 06 TI. BALANO IVPLAST	39269090	0102	5102	UN	1	0,10	0,10	0,00	0,00	
1492	SUPORTE MULTIUSO 8 PONTAS PINTADO AUSTEMP	39259090	0500	5405	UND	1	18,00	18,00	0,00	0,00	
7586	ANEL VEDAÇÃO ESG 38MM AMANCO	39269090	0102	5102	UN	3	1,00	3,00	0,00	0,00	
1109	LAMPADA BULBO LED 9W A60 AVANT	39269090	0500	5405	PC	1	9,60	9,60	0,00	0,00	
1113	LAMPADA BULBO LED 15W AVANT	39269090	0500	5405	UN	2	40,00	80,00	0,00	0,00	
8163	CUMEIRA LARANJAL PAULISTA	69051000	0102	5102	UN	3	2,90	8,70	0,00	0,00	
Em <u>27/03/2023</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2023</u>, processo n.º <u>11567/22</u>, de <u>01/01/2023</u>. <i>[Assinatura]</i>											
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *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 000.002.176. EMISSÃO: 27/03/2023 VALOR TOTAL: 119,60 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - RUA OSWALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP						NF-e 000.002.176 SÉRIE 1					
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR									



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380313424771421
03/04/2023 13:51:5803/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:51:57
366803668 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600029611399393100000137884

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.305

DATA DE VENCIMENTO 04/04/2023

DATA DO PAGAMENTO 03/04/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.378,84

VALOR COBRADO 1.378,84

NR.AUTENTICACAO F.002.FSF.062.414.F0E

Central de Atendimento BB

0800 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



745-5

74593.18015 07562.028006 00029.611399 3 93100000137884

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente / Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR

Data Documento

28/02/2023

Uso do Banco

0000331550

CNPJ

331.788/0001-19

04783-901

SP

Especie Doc.

DMI

N

28/02/2023

RCO

00180

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)



CNPJ 331.788/0001-19

ESTE BOLETO FOI ENVIADO AO SACADO TAMBEM POR MEIOS ELETRONICOS.
MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****1,36
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %

em 04/04/23, recebi e conferi as

mercadorias e/ou serviços constantes

nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi

paga com o termo de convênio firmado com

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º

06/2023, processo n.º 11567/2023

Recibimento através do cheque nº

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

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

Sacado / Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
R OSWALDO CRUZ, 70
13515-000 CHARQUEADA - SPCNPJ 51421279/0001-18
CENTRO

Beneficiário Final



Recibo do Sacado / Pagador

Autenticação Mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00029.611399 3 93100000137884

Local de Pagamento

PAGAVEL NA REDE BANCARIA ATE VENCIMENTO

Cedente / Beneficiário

AIR LIQUIDE BRASIL L
Avenida Morumbi 8234 3 ANDAR

Data Documento

28/02/2023

Uso do Banco

0000331550

CNPJ

331.788/0001-19

04783-901

SP

Especie Doc.

DMI

N

28/02/2023

RCO

00180

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente / Beneficiário)

MORA P/DIA DE ATRASO: R\$ *****1,36
APOS VENCTO, MULTA DE *2,00 %

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

Sacado / Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
R OSWALDO CRUZ, 70
13515-000 CHARQUEADA - SPCNPJ 51421279/0001-18
CENTRO

Beneficiário Final



Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

001356

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nºe N. 000331550 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRÍ, 507 NOVA APARECIDA CxP-13068-472 CAMPINAS/SP Fone: (19)7610900	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000331550 SÉRIE 200 FOLHA 01/02		
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0200 3317 8800 1603 5520 0000 3315 5012 6586 3516		
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO (35230307697432 28/02/2023 12:52:40)	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244659490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CNP 00.331.788/0016-03	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CNP	DATA DE EMISSÃO
NOMURAÇÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	28/02/2023
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13513-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX 1934861333	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CNP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOMURAÇÃO SOCIAL		51.421.279/0001-18	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13513000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	FONE/FAX

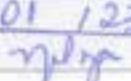
EXTERNA									
001									
05/04/2023									
1.378,84									

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.378,84	VALOR DO ICMS 248,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.378,84					
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.378,84				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA		FRETE POR CONTA 6-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CNP			
ENDEREÇO R. OLINDA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 798338943119					
QUANTIDADE 12	ESPECIE CILINDROS	MARCA 020147810	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1111,891	PESO LÍQUIDO 151,091				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUT./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	LN	QUNT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
10060029	ONL 1072 OXIGÊNIO, COM PRIMIDO 2.2 (5.1) III O XIGÊNIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	28044000	000	5104	M3	60,0000	11,4904	689,42	689,42	124,10	0,00	18,00%	0,00%
10063029	ONL 1002 AR, COMPRIMID O 2.2 () III AR SINTETICO MEDICINAL - CILINDRO 10 m3	28339090	000	5103	M3	60,0000	11,4904	689,42	689,42	124,10	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD.ESPART.FISCAL: 20 Processo: 135230307697432 Na Vignete (147810) Emissão: 20040709 / 20040687 / 20040684 / 20040680 / 20038132 / Nº de Carga: Série: 200 Números: 0330853 Data da Carga: 22/02/2023 Condicion de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barão Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 790262 Placa(DRL4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 123/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. Dec. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDIDORES		Em <u>28/02/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Racião. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2023</u> , processo n.º <u>11567/22</u> , de <u>01/01/23</u> . 

24/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:29:02
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 24/04/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 177,54
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSEIRINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 5.F7B.53D.CE1.5CC.868

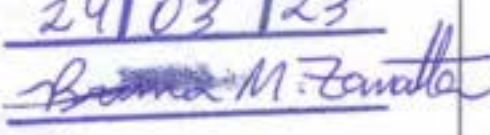
Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VALEADO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.477 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0357 9868 5300 0161 8800 1000 0064 7710 5781 0739 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230448264080 24/03/2023 10:27:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 24/03/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		HORA DA SAÍDA 10:23:21	
		FONE / FAX (19) 3486-1333		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS 17,90		VALOR ICMS 3,21		BASE CÁLC. ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 177,54	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VALOR IPI 0,00		VALOR APROX. TRIB. 48,57	
										TOTAL DA NOTA 177,54	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CET	CPOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7896213006266	BISC. VITARELLA CREAM CRA	19059020	020	5929	UN	4,00	6,99	27,96	10,87	1,95	18,00	7,36
860	CHEIRO VERDE	07099999	040	5929	UN	5,00	2,99	14,95	0,00	0,00		3,94
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	4,00	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,01	17,90	18,08	7,03	1,26	18,00	4,76
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10,00	2,49	24,90	0,00	0,00		6,56
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,10	3,78	15,50	0,00	0,00		4,08
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	3,16	2,78	8,78	0,00	0,00		2,82
805	LARANJA	08051000	040	5929	KG	4,04	2,58	10,42	0,00	0,00		3,34
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	3,15	3,99	12,57	0,00	0,00		3,31
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	4,02	4,98	20,02	0,00	0,00		5,27
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	2,07	5,99	12,40	0,00	0,00		3,98
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 24/03/23  Em 24/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/23. 7/8/23												

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 236736 emitido 24/03/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35230357986853000161590006302312367368463165			

RECEBAMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.477. EMISSÃO: 24/03/2023. VALOR TOTAL: 177,54. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.477 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR		

24/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:29:02
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 24/04/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 942,04

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO 6.CE7.0ED.E6A.6A2.956

17/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:41:29
366803668 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 17/04/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 286,35

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO C.70F.FEE.37F.378.4FB

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VALEÃO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.470 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0357 9868 5300 0161 5500 1000 0064 7018 8636 6179 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230408838186 17/03/2023 10:46:34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 17/03/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 17/03/2023	
		FONE / FAX (19) 3486-1333		HORA DA SAÍDA 10:42:54	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC. ICMS		VALOR ICMS		BASE CÁLC. ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS	
		7,33		1,31		0,00		0,00		286,35	
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR DESCONTO		OUTRAS DESP.		VALOR IPI		VALOR APROX. TRIB.	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		74,84	
										286,35	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CORREIO ANTI		PLACA DO VEIC.		UF	
				9-Sem Transp.						SP	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO						INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NÚMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/FRI	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7898528933831	OVOS HASSO BRANCO GRANDE	04071900	040	5929	UN	5,00	8,99	44,95	0,00	0,00		9,67
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	4,00	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
862	MANDIOCA	07149000	040	5929	KG	3,16	3,99	12,61	0,00	0,00		3,32
7896292333802	MOLHO TOM SOFRUTA POUCH 3	21032010	060	5929	UN	10,00	1,25	12,50	0,00	0,00		4,01
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,06	17,80	18,87	7,33	1,31	18,00	4,97
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10,00	2,48	24,80	0,00	0,00		6,53
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	3,03	3,68	11,15	0,00	0,00		2,94
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	2,09	3,77	7,88	0,00	0,00		2,07
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	3,00	3,48	10,44	0,00	0,00		2,75
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	3,00	5,99	17,97	0,00	0,00		4,73
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	3,09	1,59	4,91	0,00	0,00		1,29
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,06	2,97	6,12	0,00	0,00		1,61
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,11	5,99	6,65	0,00	0,00		2,13
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	3,08	2,87	8,84	0,00	0,00		2,84
7896071003193	DISC. MABEL AGUA E SAL 40	19059020	060	5929	UN	15,00	5,78	86,70	0,00	0,00		22,83

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

17/03/23

[Assinatura]

Em **17/03/23**, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º **06/2023**, processo n.º **11567/22** de **01/01/23**.

[Assinatura]

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 235523 emitido 17/03/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35230357986853000161590006302312355235953605			

RECEBIMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.470. EMISSÃO: 17/03/2023. VALOR TOTAL: 286,35. DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP.		NF-e 000.006.470 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	ASSINATURA DO RECEBIDOR		

17/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:41:29
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 17/04/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 293,01

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR.AUTENTICACAO E.FDE.3BC.742.18B.78A

10/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:00:07
306603668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-6 CONTA: 15.968-3
DATA DA TRANSFERENCIA 10/04/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 1.121,83
TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-6 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.968
Nº AUTENTICAÇÃO 9.81D.6EF.C81.4E3.030



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931859090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1531
SÉRIE 1
FOLHA 2
PÁGINA 2 DE 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230337728936000143550010000015311000016153

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

135230367719513 - 10/03/2023 11:47:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

268024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO		VALOR		ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPÍ	IPÍ
011226	CAFE PRACICABANO 500GR	09019000	080	5629	UN0001	20	12,9900	0,00	259,80	259,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013782	FEIJAO MEU SUAU CARIOCA 1KG	07133190	040	5629	UN0001	15	8,9900	0,00	134,85	134,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
073940	FARINHA DE ROSCA SANTA TEREZINHA 500GR	19019090	080	5629	UN0001	2	6,9900	0,00	13,98	13,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000191	FLV MAMAO FORMOSA KG	08072000	040	5629	KG0001	2,200	8,9908	0,00	19,78	19,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000205	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5629	KG0001	3,000	5,9901	0,00	18,15	18,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000233	FLV REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5629	KG0001	4,265	2,9894	0,00	12,75	12,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013294	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5629	UN0001	5	8,5900	0,00	42,95	42,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000236	FLV CEBOLA KG	07031019	040	5629	KG0001	4,542	3,9908	0,00	18,13	18,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000228	FLV ABOBRINHA BRASSL KG	07099000	040	5629	KG0001	3,090	3,9903	0,00	12,33	12,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014285	MACONISE LIZA TRADICIONAL POTE 450GR	21039011	080	5629	UN0001	6	4,9900	0,00	29,94	29,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
026075	MACARRAO DA ROZ C/ OVOS ESPAGUETE B 500GR	19021190	000	5629	UN0001	5	3,4900	0,00	17,45	17,45	17,45	0,00	1,22	0,00	6,00	7,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

10/03/23

Priscila M. Zanatta

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

10/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:00:07
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-8 CONTA: 15.968-3
DATA DA TRANSFERENCIA 10/04/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 136,88
VALOR TRANSFERIDO PARA:
CL. DEST: PANSERINT & P L EEP
AGENCIA: 3668-8 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960
NR. AUTENTICACAO B.51F.A55.7D6.1D4.C35

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.469 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0357 9868 5300 0161 5500 1000 0064 6915 6302 3325 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230367401941 10/03/2023 11:05:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 10/03/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BARRIO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 11:02:20	

CÁLCULO DO IMPORTE		BASE CÁLC. ICMS 7,56		VALOR ICMS 1,36		BASE CÁLC. ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 136,88	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VALOR IPT 0,00		VALOR APROX. TRIB. 39,09	
										TOTAL DA NOTA 136,88	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/TH	CT	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS CÁLC.	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10,00	2,98	29,80	0,00	0,00		7,85
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,04	18,70	19,45	7,56	1,36	18,00	5,12
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	3,17	1,78	5,64	0,00	0,00		1,49
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,17	3,97	8,61	0,00	0,00		2,27
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	3,17	2,99	9,48	0,00	0,00		3,04
805	LARANJA	08051000	040	5929	KG	3,19	2,79	8,90	0,00	0,00		2,86
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	2,08	9,78	20,34	0,00	0,00		6,53
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	4,16	4,97	20,68	0,00	0,00		5,44
7891164027681	LEITE EM PO AURORA INTEGR	04022110	060	5929	UN	1,00	13,98	13,98	0,00	0,00		4,49

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

10/03/23

Dr. M. Zanatta

Em 10/03/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
001.2023 processo n.º 011567/22,
de 01/01/23.

Julza

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 234817 emitido 10/03/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF.: 35230357986853000161590006302312348173655670			

RECEBAMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.469, EMISSÃO: 10/03/2023 VALOR TOTAL: 136,88 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SÃO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.469 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380313424771421
03/04/2023 13:52:3203/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:48:04
366803668 SEGUNDA VIA 0003COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

DATA DA TRANSFERENCIA 03/04/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 586,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA P S LTDA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 7.CFF.8AC.37D.A0B.786

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3380313424771421
03/04/2023 13:52:21

03/04/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:45:56
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 03/04/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 164,48
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSEIRINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO F.74B.C2D.FA2.BC9.1A6

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO F NASCIMENTO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR SUPER VAREJÃO Panzerini Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.455 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0357 9868 5300 0161 5500 1000 0064 5516 7307 3615 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230327411953 03/03/2023 11:08:37	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 03/03/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		MUNICÍPIO / DISTRITO SAO BENEDITO		DATA DA SAÍDA 03/03/2023	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		HORA DA SAÍDA 11:05:22	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC ICMS		VALOR ICMS		BASE CÁLC ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS	
		10,72		1,92		0,00		0,00		164,48	
VALOR FRETE		VALOR DESPESAS		VALOR DESCONTOS		OUTRAS DESP.		VALOR IPT		VALOR APROX TRIB	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		44,92	
										TOTAL DA NOTA	
										164,48	

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCMESH	CET	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS	
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	5,00	2,98	14,90	0,00	0,00		1,92	
832	ABOBRINHA	07129090	040	5929	KG	4,03	3,99	16,08	0,00	0,00		4,23	
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,54	17,90	27,57	10,72	1,92	18,00	7,26	
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	5,11	4,47	22,84	0,00	0,00		6,01	
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	4,08	3,97	16,20	0,00	0,00		4,26	
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	4,11	2,47	10,15	0,00	0,00		2,67	
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,15	4,93	10,60	0,00	0,00		2,79	
803	TOMATE	07020000	040	5929	KG	3,13	5,68	17,78	0,00	0,00		4,68	
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	3,10	3,48	10,79	0,00	0,00		3,46	
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,60	10,98	17,57	0,00	0,00		5,64	
RECEBI E CONFIRMEI MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 03/03/23 Isma M. Zanatta		Em 03/03/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Redibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23. mpg											

DADOS ADICIONAIS		RESERVAÇÃO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 234175 emitida 03/03/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35230357986853000161590006302312341753131564			

RECEBIMOS DE Panzerini e Panzerini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.455 - EMISSÃO 03/03/2023 VALOR TOTAL 164,48 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.455 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.35.17
3668403668 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84640000003-6 11290082089-8
99353493891-1 66626339499-9
Data do pagamento 24/04/2023
Valor Total 311,29

DOCUMENTO: 042412
AUTENTICACAO SISBB: 0.031.888.AC4.AE3.B88



Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1276, Ed. Euzébio - Cidade Monções
CEP: 04571-005 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.117/0001-02 Insc. Est. 108.839.911-12
http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 3534 9389 DV: 9
Nº do telefone 1934661296/1934661333
Data de vencimento 25/04/2023
Valor a pagar 311,29
Data de emissão 09/04/2023
Estado de instalação São Paulo
Tipo de cliente Não residencial
Número da fatura 1666263394-0
Mês de referência Abril/2023



CTCE INDATUBA SP PL44

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



Vencimento
25/04/2023

Seu Demonstrativo de Despesas

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet + Serviços Digitais e Técnicos	
VIVO Internet 4 Mega Empresas (141)	189,99
Serviços Digitais	-
Telefone + Serviços Digitais e Técnicos	
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Principal	60,00
Vivo Fixo Ilimitado Empresas BRASIL - Mensalidade Adicional	60,00
Total	309,99
Ligações	
Ligações Locais Excedentes	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,52
Ligações Nacionais de Longa Distância para Celular (VC2/VC3)	0,00
Total	0,52
Cobrança Serviços Terceiros	
Prestadora Claro (103 21)	0,78
Total	0,78
TOTAL GERAL A PAGAR	311,29

Em 24/04/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

7/12/23

Histórico de consumo

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

Tipo de Ligação	Fevereiro	Março	Abril
Minutos Locais Utilizados	75:00	96:30	83:00
Lig. Nac. Longa Distância	467:36	558:24	382:12
Lig. Locais Celular (VC1)	209:38	297:54	325:00
Lig. Nac. LDN VC2/VC3	1:00	9:12	12:48

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

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

Respeitando a política de transparência com nossos clientes, lembramos que conforme previsto em contrato, a partir de 01/04/2023, o serviço de voz e banda larga do plano Vivo de sua empresa terá um novo valor. Para dúvidas, acessar <http://www.vivo.com.br/ajuste-anual> ou entre em contato com a Central de Relacionamento através do 103 15. Pessoas com necessidade de fala/audição ligue 142. Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por incidência é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005, para BOM artigo 48º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 486/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Resuma de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

(1332) PJ BL / 115 / Vivo Internet 4 Mega Empresas (141) PA 279-Ilimitado Local Empresas/PA 279-Longa Distância Brasil Empresas

Desaque Adit.

Autenticação Mecânica

vivo	Nome do Cliente HSP E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		Data de Vencimento 25/04/2023	Valor a Pagar (R\$) 311,29
	Código do cliente 8999 3534 9389	Código para Cadastro de Débito Automático 899935349389-9	Número da Fatura 1666263394-0	
84640000003 6 11290082089 8 99353493891 1 66626339499 9				
				Pagar via Pix