

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: 51.421.275/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
09/04/2024	45.000,00	09/04/2024	329.695.123	45.000,00
09/04/2024	20.676,82	09/04/2024	553.668.000.011.352	20.676,82
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				13.640,98
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				79.317,80
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				67,82
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				79.385,62
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				79.385,62

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

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	12.497,37		12.497,37	12.497,37	
Material médico e hospitalar (*)	30.777,66		30.777,66	30.777,66	
Gêneros alimentícios	5.659,34		5.659,34	5.659,34	
Outros materiais de consumo	8.502,87		8.502,87	8.502,87	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	9.397,81		9.397,81	9.397,81	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	6.179,95		6.179,95	6.179,95	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	3.717,90		3.717,90	3.717,90	
TOTAL	76.732,90		76.732,90	76.732,90	

(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 pessoas jurídicas.

(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 SEQUINTEs, 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	79.385,62
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	76.732,90
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	2.652,72
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEQUINTE (K - L)	2.652,72

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 2024.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE



HOSPITAL BENEFICENTE DE CHARQUEADA

Contratualização nº 06/2024

Processo: 11682/2023

Conta: 15.960-3

Abril/2024

Total de Despesas Indevidas	
Juros/ Multas/ Tarifas Bancárias	
Pagamento sem nota	R\$99,00
Pagamento emitido antes da nota fiscal	R\$1.089,00
Total a Devolver	R\$1.188,00

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

Endereço: Rua Oswaldo Cruz, 70 – Charqueada/SP – CEP 13.517-032

Telefone: (19) 3486-1333 – E-mail: adm@hmbc.org.br


 Banco do Brasil


Consultas - Extrato de conta corrente

G337020853328631620
02/05/2024 09:07:39

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 04 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/03/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/04/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 01/04 08:42 IVANI BARBOSA DE CAMARGO	556.823.000.024.176	565,00 D	
01/04/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A	40.102	1.049,63 D	
01/04/2024		0000	13105	470 Transferência Agendada 20/03 BELLA PLANTA SUPERMERCADO	366.800.000.000.300	152,93 D	
01/04/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.797,56 C	0,00 C
02/04/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LIMPE	40.201	829,26 D	
02/04/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	829,26 C	0,00 C
03/04/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL	40.301	1.792,50 D	
03/04/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.792,50 C	0,00 C
04/04/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 04/04 12:43 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	307,99 D	
04/04/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA	40.401	937,67 D	
04/04/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	40.402	320,60 D	
04/04/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	40.403	177,90 D	
04/04/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.743,26 C	0,00 C
05/04/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	40.501	765,10 D	
05/04/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	765,10 C	0,00 C
08/04/2024		3668	99015	470 Transferência enviada 08/04 09:33 PANSERINI & P L EEP	553.668.000.000.319	302,67 D	
08/04/2024		0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv 274 0001 021877471000152 NEEDS PAPER I	40.801	2.200,00 D	
08/04/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO SOFISA S/A	40.802	1.168,54 D	
08/04/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	40.803	1.280,00 D	
08/04/2024		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.951,21 C	0,00 C
09/04/2024		3668	99015	870 Transferência recebida 09/04 15:03 CUSTEIO ESTADO-FDO M SAU	553.668.000.011.352	20.676,82 C	
09/04/2024		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559090107 FMS CHARQUEADA	329.695.123	45.080,96 C	

09/04/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	2.453,05 D	
			09/04 14:38 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
09/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.901	385,00 D	
			748 0718 043765275000129 COMERCIAL FOR			
09/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.902	1.057,70 D	
			Ian Rau Bel 43919613856			
09/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	40.903	1.729,36 D	
			BANCO SOFISA S/A			
09/04/2024	0000	00000	271 BB-APLIC C-PR2-APLAUT	1.972	60.061,71 D	0,00 C
10/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.001	828,17 D	
			ATIVA COML HOSPITALAR LTDA			
10/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.002	1.185,00 D	
			KONIMAGEM COMERCIAL LTDA			
10/04/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.813,17 C	0,00 C
11/04/2024	0000	13105	362 Pagamento conta luz	41.101	3.500,96 D	
			CPFL CIA PAULISTA DE FORC			
11/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.102	1.300,00 D	
			KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPIT			
11/04/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.900,96 C	0,00 C
12/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.201	4.217,50 D	
			LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE			
12/04/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.217,50 C	0,00 C
15/04/2024	3668	99015	870 Transferência recebida	553.668.000.005.150	440,80 C	
			15/04 14:24 HOSP M B CHARQUEDA			
15/04/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	218,65 D	
			15/04 15:22 BELLA PLANTA SUPERMERCAD			
15/04/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	279,00 D	
			15/04 15:07 PANSERINI & P L EEP			
15/04/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	543,61 D	
			15/04 15:07 PANSERINI & P L EEP			
15/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	41.501	383,90 D	
			237 2486 001905767000203 LUCI LAJES LT			
15/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.502	1.792,50 D	
			AIR LIQUIDE BRASIL L			
15/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.503	703,67 D	
			MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU			
15/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.504	113,55 D	
			D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT			
15/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.505	1.049,64 D	
			J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A			
15/04/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.543,32 C	0,00 C
16/04/2024	0000	13105	361 Pqto conta água	41.601	480,71 D	
			SABESP			
16/04/2024	0000	13105	361 Pqto conta água	41.602	1.403,29 D	
			SABESP			
16/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.603	1.120,19 D	
			SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL			
16/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.604	957,76 D	
			MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PR			
16/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	41.605	970,22 D	
			LIMPAS ATACADISTA DE PRODUTOS			

16/04/2024	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	4.932,71 C	0,00 C
17/04/2024	0000	13105	393 TED Transf Eletr Disponiv		41.701	166,00 D	
			748 0716 022091608000112 COMERCIO DE M				
17/04/2024	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	166,00 C	0,00 C
18/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		41.801	1.926,47 D	
			KONIMAGEM COMERCIAL LTDA				
18/04/2024	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	1.926,47 C	0,00 C
19/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		41.901	1.236,32 D	
			B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA				
19/04/2024	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	1.236,32 C	0,00 C
22/04/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.688.000.000.300		534,82 D	
			22/04 12:47 BELLA PLANTA SUPERMERCAD				
22/04/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.688.000.000.319		130,12 D	
			22/04 12:47 PANSERINI & P. L. EEP				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.201	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.202	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.203	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.204	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.205	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.206	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.207	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.208	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.209	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.210	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.211	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.212	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.213	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.214	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.215	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.216	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.217	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.218	99,00 D	
			SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto		42.219	99,00 D	

				SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.220		99,00 D	
				SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.221		99,00 D	
				SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.222		99,00 D	
				SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.223		99,00 D	
				SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
22/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.224		234,00 D	
				AIR LIQUIDE BRASIL				
22/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.225		230,00 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
22/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.226		1.254,71 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS				
22/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.227		796,79 D	
				BANCO SOFISA S/A				
22/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.228		996,22 D	
				BANCO SOFISA S/A				
22/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.229		1.907,50 D	
				HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				
22/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.230		248,00 D	
				HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				
22/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.231		1.009,68 D	
				CM HOSPITALAR SA				
22/04/2024	0000	00000	848	Resgate Automático	1.972		10.268,84 C	0,00 C
24/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.401		460,00 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA				
24/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.402		1.432,62 D	
				ATIVA COML HOSPITALAR LTDA				
24/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.403		99,00 D	
				SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
24/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.404		99,00 D	
				SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
24/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.405		99,00 D	
				SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
24/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.406		99,00 D	
				SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
24/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.407		99,00 D	
				SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
24/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.408		99,00 D	
				SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
24/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.409		99,00 D	
				SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
24/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.410		99,00 D	
				SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
24/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.411		99,00 D	
				SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
24/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.412		99,00 D	
				SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME				
24/04/2024	0000	13105	109	Pagamento de Boleto	42.413		99,00 D	

SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME						
24/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.414	99,00 D
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME						
24/04/2024	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	1.080,82 C 0,00 C
25/04/2024	0000	14175	983 TED Devolvida		2	3.800,00 C
AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ						
25/04/2024	0000	13105	363 Pagto conta telefone		42.501	309,99 D
VIVO FIXO/BRASIL						
25/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.502	3.800,00 D
033 0285 035773124000194 ALEX PINHEIRO						
25/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.503	465,00 D
SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA						
25/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.504	1.136,00 D
ALINE C A DO CARMO						
25/04/2024	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	1.910,99 C 0,00 C
29/04/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300		352,06 D
29/04 13:21 BELLA PLANTA SUPERMERCAD						
29/04/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319		364,44 D
29/04 13:21 PANSERINI & P L EEP						
29/04/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.011.486		1.550,00 D
29/04 13:21 EDMARIO MARCOLINO DO PRA						
29/04/2024	3668	99015	470 Transferência enviada	556.823.000.024.176		565,00 D
29/04 13:21 IVANI BARBOSA DE CAMARGO						
29/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.901	231,60 D
756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL						
29/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.902	790,00 D
756 3207 000029558000108 GRAFICA REAL						
29/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.903	500,00 D
748 0718 033699813000170 DANIEL ALEXAN						
29/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.904	1.661,40 D
104 3605 014818380000116 JANDER EDUARD						
29/04/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		42.905	310,00 D
077 0001 011194725000184 11.194.725 AL						
29/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.906	3.108,00 D
BELIVE MEDICAL P H LTDA						
29/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.907	6.535,00 D
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE						
29/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.908	98,00 D
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME						
29/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.909	99,00 D
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME						
29/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		42.910	2.288,00 D
BELIVE COMERCIO P H EIRELI						
29/04/2024	0000	00000	848 Resgate Automático		1.972	18.453,70 C 0,00 C
30/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		43.001	1.782,50 D
AIR LIQUIDE BRASIL L						
30/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		43.002	99,00 D
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME						
30/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		43.003	99,00 D
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME						
30/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		43.004	99,00 D

SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME					
30/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.005	99,00 D
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME					
30/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.006	99,00 D
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME					
30/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.007	99,00 D
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME					
30/04/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	43.008	99,00 D
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME					
30/04/2024	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.485,50 C
30/04/2024	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

 C331020911410852024
 02/05/2024 09:22:15

Ciente

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

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
28/03/2024	SALDO ANTERIOR	13.200,18			10.584,548138		
01/04/2024	RESGATE	1.797,56	1,08	2,37	1.443,705870	1,247490945	9.140,842268
	Aplicação 12/03/2024	1.797,56	1,08	2,37	1.443,705870		
02/04/2024	RESGATE	829,26	0,56	1,07	665,847937	1,247867498	8.474,994331
	Aplicação 12/03/2024	829,26	0,56	1,07	665,847937		
03/04/2024	RESGATE	1.792,50	1,37	2,14	1.438,834427	1,248239524	7.036,159904
	Aplicação 12/03/2024	1.792,50	1,37	2,14	1.438,834427		
04/04/2024	RESGATE	1.743,26	1,48	1,96	1.388,912929	1,248612379	5.637,246975
	Aplicação 12/03/2024	1.743,26	1,48	1,96	1.388,912929		
05/04/2024	RESGATE	765,10	0,71	0,79	613,777354	1,248987105	5.023,469621
	Aplicação 12/03/2024	765,10	0,71	0,79	613,777354		
08/04/2024	RESGATE	4.951,21	5,51	2,71	3.969,572099	1,249361361	1.053,897522
	Aplicação 12/03/2024	4.951,21	5,51	2,71	3.969,572099		
09/04/2024	APLICAÇÃO	60.051,71			48.051,583497	1,249734257	49.105,481019
10/04/2024	RESGATE	1.813,17	1,75	0,38	1.452,112914	1,250109397	47.653,368105
	Aplicação 12/03/2024	1.315,50	1,75	0,24	1.053,897522		
	Aplicação 09/04/2024	497,67		0,14	398,215392		
11/04/2024	RESGATE	4.900,96	0,04	2,73	3.921,465781	1,250483945	43.731,902324
	Aplicação 09/04/2024	4.900,96	0,04	2,73	3.921,465781		
12/04/2024	RESGATE	4.217,50	0,06	3,42	3.374,472329	1,250862235	40.357,429995
	Aplicação 09/04/2024	4.217,50	0,06	3,42	3.374,472329		
15/04/2024	RESGATE	4.643,92	0,25	4,46	3.715,230820	1,251236852	36.642,199175
	Aplicação 09/04/2024	4.643,92	0,25	4,46	3.715,230820		
16/04/2024	RESGATE	4.932,11	0,39	5,62	3.945,413392	1,251610290	32.696,785783
	Aplicação 09/04/2024	4.932,11	0,39	5,62	3.945,413392		
17/04/2024	RESGATE	166,00	0,01	0,21	132,765139	1,251985284	32.564,020644
	Aplicação 09/04/2024	166,00	0,01	0,21	132,765139		
18/04/2024	RESGATE	1.926,47	0,27	2,83	1.540,746143	1,252360753	31.023,274501
	Aplicação 09/04/2024	1.926,47	0,27	2,83	1.540,746143		
19/04/2024	RESGATE	1.236,32	0,22	1,95	988,626897	1,252737513	30.034,647604
	Aplicação 09/04/2024	1.236,32	0,22	1,95	988,626897		
22/04/2024	RESGATE	10.208,84	2,72	15,43	8.161,281333	1,253110827	21.873,366271
	Aplicação 09/04/2024	10.208,84	2,72	15,43	8.161,281333		
24/04/2024	RESGATE	3.080,62	1,14	5,08	2.461,865297	1,253862206	19.411,500974
	Aplicação 09/04/2024	3.080,62	1,14	5,08	2.461,865297		
25/04/2024	RESGATE	1.910,99	0,83	3,16	1.526,808941	1,254236826	17.884,692033
	Aplicação 09/04/2024	1.910,99	0,83	3,16	1.526,808941		
29/04/2024	RESGATE	18.453,70	11,65	25,53	14.733,943982	1,254885089	3.150,748051
	Aplicação 09/04/2024	18.453,70	11,65	25,53	14.733,943982		
30/04/2024	RESGATE	2.485,50	1,75	3,34	1.983,968841	1,255357417	1.166,779210
	Aplicação 09/04/2024	2.485,50	1,75	3,34	1.983,968841		
30/04/2024	SALDO ATUAL	1.464,72			1.166,779210		1.166,779210

Resumo do mês

 SALDO ANTERIOR 13.200,18
 APLICAÇÕES (+) 60.051,71

RESGATES (+)	71.854,90
RENDIMENTO BRUTO (+)	184,81
IMPOSTO DE RENDA (-)	31,81
IOF (-)	85,18
RENDIMENTO LÍQUIDO	67,82
SALDO ATUAL =	1.464,72

Valor da Cota

28/03/2024	1,247117567
30/04/2024	1,255357417

Rentabilidade

No mês	0,6607
No ano	2,6581
Últimos 12 meses	9,4591

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

G331020911410892017
02/05/2024 09:18:38

51588 - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/05/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 09:18:39
366803668

EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS PARA SIMPLES CONFERENCIA

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

BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 30.04.2024 R\$ 1,255357417
Valor Cota p/dia 02.05.2024 R\$ 1,255731696

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3004 São Ant.	1.464,72	1166,779210
0205 São Final	1.465,16	1166,779210

Rentabilidades %

No mes: 0,0298
No ano: 2,6887
Ultimos 12 meses: 9,4591

Nao houve lançamentos no periodo

Saldo Calculados ate 02.05.2024

Saldo Bruto	1.465,16
IR Estimado	1,08-
IR Complementar	0,13-
IDF	3,61-
Saldo liquido p/Resgate	1.462,34
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

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

BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvr@bb.com.br

Transação efetuada com sucesso por: JF303168 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidora BB 0800 729 5878
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

01/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:42:12
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 01/04/2024
NR. DOCUMENTO 556.823.000.024.176
VALOR TOTAL 565,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVANI BARBOSA DE CAMARGO
AGENCIA: 6823-3 CONTA: 24.176-8
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 0.FA9.1FC.CB9.29E.FAE

Transação efetuada com sucesso por: JF303150 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO



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



Número da Nota Fiscal
4351
Série: **E**
Data Emissão: **28/03/2024**
Certificação: **D2A8F-A0288**

DADOS DO PRESTADOR

Nome/Razão Social: **IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME**
Nome Fantasia: **SOLUNSECT**
CNPJ/CPF: **22.964.865/0001-00** Inscrição Municipal: **636393** Inscrição Estadual: **Nº 506**
Endereço: **DOM PEDRO I** Complemento:
Bairro: **CENTRO**
Município: **PIRACICABA** UF: **SP** CEP: **13400-410**
E-mail: **fernandocenfianca@outlook.com** Telefone: **1933715646**

DADOS DO TOMADOR

Nome/Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA**
CNPJ/CPF: **61.421.279/0001-18** Inscrição Municipal:
Endereço: **R. OSWALDO CRUZ** Inscrição Estadual: **Nº 707**
Bairro: **CENTRO** Complemento:
Município: **PIRACICABA** UF: **SP** CEP: **13515-000**
E-mail: **adm@hmbc.org.br** Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 1 PARCELA R\$ 565,00
VENCIMENTO: 29/03/2024

Item	Tributável	Qtd.	VL. Unitário R\$	Total R\$
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS	Sim	1,00	565	565,00
<p>em 28/03/2024 de 01/01/2024 a 31/12/2024 processo nº 11681/2023 de 01/01/2024 Paulo</p>				

Valor Tributável: R\$ 565,00	Valor não Tributável: R\$ 0,00	VALOR BRUTO DA NOTA			R\$ 565,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Desconto Incondicionado: R\$ 0,00	Desconto Condicionado: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 565,00	Alíquota: 2,0000%	Valor do ISS: R\$ 11,30
PIS: 0,000% R\$ 0,00	COFINS: 0,000% R\$ 0,00	INSS: 0,000% R\$ 0,00	IR: 0,000% R\$ 0,00	CSLL: 0,000% R\$ 0,00	Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federais R\$ 75,99 Estaduais R\$ 0,00 Municipais R\$ 23,45			VALOR LÍQUIDO DA NOTA		R\$ 565,00

ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência: **03/2024** Local do Recolhimento: **PIRACICABA/SP** Dt: **28/03/2024 10:47:56**
Recolhimento: **Sem Retenção** Tributação: **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** Competência:
CNAE: **8122200** Empresa Optante do Simples Nacional
Observação: **S - PRAGAS, AG 6633-3-DIG 24 176-8 VENC: 29/03/2024**
CNPJ: 22.964.865/0001-00

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

Impresso em: 28/03/2024 às 10:48:02

Recib(ênis) de: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica.	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 4351 Certificação: D2A8F-A0288
Data: _____ Assinatura do Recebedor: _____	

01/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:49:08
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339922452426000000623682901014196730000104963

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 40.102

DATA DE VENCIMENTO 01/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.049,63

VALOR COBRADO 1.049,63

NR. AUTENTICACAO 9.618.ABE.242.25C.074

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.

Id: 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 01/04/2024
Beneficiário: J.P. INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A - 55.972.087/0001-50 AV CASTELO BRANCO, 999 - PARQUE RESIDENCIAL LAGOSIN - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP 14095902					Agência / Cad. Beneficiário: 0019 / 2245426
Data do Documento: 16/02/2024	Nº do Documento: 0002231662	Especie doc.: DM	Aceite: NAO ACEITO	Data Processamento: 21/02/2024	Nosso Número: 0000000236820
Moeda Banco: Carteira: PARSA C/REG	Especie Moeda: REAL	Quantidade:	Valor: R\$ 0,00	Valor do Documento: R\$ 1.049,53	
Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHS 421219/0001-18 TRAV. OSWALDO CRUZ 70 CENTRO 13515-000 - CHARRQUEADA - SP					

Beneficiário Final:
 Mensagem/Instrução (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):
 JUROS DIÁRIO DE R\$ 1,34
 CORRER MULTA DE 20,90 APOS 01/04/2024

2ª impressão via Internet Banking em 21/02/2024

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander 033-7 03399.22452.42600.000006.23682.901014.1.96730000104963

Local de Pagamento: PAGVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 01/04/2024
Beneficiário: J.P. INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A - 55.972.087/0001-50 AV CASTELO BRANCO, 999 - PARQUE RESIDENCIAL LAGOSIN - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP 14095902					Agência / Cad. Beneficiário: 0019 / 2245426
Data do Documento: 16/02/2024	Nº do Documento: 0002231662	Especie doc.: DM	Aceite: NAO ACEITO	Data Processamento: 21/02/2024	Nosso Número: 0000000236820
Moeda Banco: Carteira: PARSA C/REG	Especie Moeda: REAL	Quantidade:	Valor: R\$ 0,00	Valor do Documento: R\$ 1.049,53	
Instrução: JUROS DIÁRIO DE R\$ 1,34 CORRER MULTA DE 20,90 APOS 01/04/2024					1) Desconto/Retenções: R\$ 0,00 11) Mora/Multa: R\$ 0,00 12) Valor Cobrado:
Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHS 421219/0001-18 TRAV. OSWALDO CRUZ 70 CENTRO 13515-000 - CHARRQUEADA - SP					

Beneficiário Final:



Autenticação Mecânica

RETRIBUIÇÃO DE IP DO FARMACÊUTICA SA OS PROMISSOR CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-E
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N.º 90223166 SÉRIE 1

 <p>Identificação do emissor JP IND FARMACEUTICA SA AV CASTELO BRANCO, 89 LAGOINHA Cap14895-000 RIBEIRÃO PRETO/SP Fone: 164023100</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AGRILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <p>N.º 90223166 SÉRIE 1 FOLHA 01/01</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0255 9720 8700 0150 5500 1000 2231 6615 4625 7409</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
--	--	--

NOME DA EMPRESA	432 104	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
UNIDADE PRODUTORA		135240344244307 16/02/2024 15:47:34-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF
16.001.001/0001		33.972.087/0001-50

DESTINATÁRIO BENEFICIÁRIO		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL		33.421.270/0001-18	16/02/2024
RUA/AV. E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CR			
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
TRAV. OSVALDO CRUZ, 70		CENTRO	(31) 5-000
MUNICÍPIO		UF	DATA ENTRADA SAÍDA
CHARQUEADA		SP	16.02.2024
INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA SAÍDA
19193486333			15:42:00

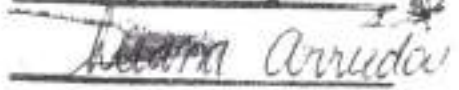
IEI	002	003					
16.001.001	31/03/2024	15/04/2024					
1.000,00	1.000,00	1.000,00					

VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.837,07		220,05	0,00	0,00	3.140,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO REGIME	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.140,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAÇÃO SOCIAL		5-REMETENTE				17.463.450/0027-20
PATRIUM TRANSPORTES URGENTES LTDA						
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
R. MIRAVANSTRAMB. 716 - 231		RIBEIRÃO PRETO	SP	ISENTO		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
05	CAIXA			407,00	390,50	

DATA DO PRODUTO / SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	CN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AJ. ICMS - A. IPI
01/01	FISIOLÓGICO 0,9% 1 L BOLSA PVC Lot: 0366 24 Validade: 05/02/2026	30049099	020	5101	UN	100,0000	6,800000	680,00	386,71	47,65	0,00	(2,00% - 0,00%)
01/02	FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA Lot: 0380 24 Validade: 05/02/2026	30049099	020	5101	UN	200,0000	4,750000	950,00	554,23	66,56	0,00	(2,00% - 0,00%)
01/02	GLICOSE 5% 500 ML BOLSA PVC Lot: 8188 24 Validade: 23/01/2026	30049099	020	5101	UN	120,0000	4,210000	505,20	284,74	35,37	0,00	(2,00% - 0,00%)
01/03	GLICOSE 5% 250 ML BOLSA PVC Lot: 8152 24 Validade: 24/05/2026	30049099	020	5101	UN	210,0000	3,270000	686,70	400,62	48,08	0,00	(2,00% - 0,00%)
01/02	RINGER C/ LACTATO SÓDIO 500 M Lot: 0362 24 Validade: 07/02/2026	30049099	020	5101	UN	66,0000	5,450000	359,70	190,77	22,89	0,00	(2,00% - 0,00%)

CÁLCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	857101			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Produto: 131240144144307 PIS - COFINS NÃO DEVEM CONTER CREDITO PREMIADO - LEI 11.548/07 - ALÍQ. ICMS - 07% - ART 54 INC XVII RICMS/03 SP E REDUÇÃO BASE CÁLC. RED. CONF. ANEXO II ART 62 DO RICMS/SP.	RESERVAÇÃO FISCAL RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL 21/02/24 
--	---

02 2024 116812023
 01 01 2024 Paulo



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340108402817031
01/04/2024 08:49:0601/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:49:08
366883668 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTECLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3=====
DATA DA TRANSFERENCIA 01/04/2024
NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.300
VALOR TOTAL 182,93

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-XNR. DOCUMENTO 366.800.000.015.968
=====

NR. AUTENTICACAO 3.512.F07.03C.A83.140

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Carla Rosalinda G. ...



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA 1 - SAIDA 1

Nº 2522
SERIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35240337728936000143550010000025221000027020

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

135240445795466 - 01/03/2024 11:11:07

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

DNFE / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

DNFE / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

01/03/2024

DATA ENTRADA / SAIDA

01/03/2024

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAIDA

11:09

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 31/03/2024 - 182,93

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

182,93

VALOR DO FRETE

0,00

VAL DO DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

182,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
Sem Cobrança

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

DNFE / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

30

ESPEDE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CALCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IFI	AUXÍLIO ICMS	ST
011300	CREME DE LEITE MOCOCA TP 200GR	04014021	060	5070	UN0001	10	2,7900	0,00	27,90	27,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
018600	LEITE LONGA VIDA QUEZE INTEGRAL 1LT	04012010	060	5020	UN0001	12	4,3667	0,00	52,40	52,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020201	FLV BANANA FRUTA KG	08031000	040	5020	KG0001	1,585	5,9874	0,00	9,49	9,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
040100	FLV TOMATE KG	07020000	040	5020	KG0001	4,125	6,9900	0,00	28,80	28,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010204	OVOS GRANDE BUCO COM 12 UN BRANCO	04021000	040	5020	UN0001	5	9,0900	0,00	44,95	44,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000429	FLV ABOBRINHA ITALIA KG	07090300	040	5020	KG0001	5,190	3,6600	0,00	19,11	19,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERIDOS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

01/03/24

Bonina M. Zanatta

Em 01/03/2024

met...

nesta...

paga...

a Prefeitura...

02/10/2024

de 01/01/2024

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA DAT 64 196 3015 - CUPOM NR 9988 CHAVE ACESSO 35240337728936000143550002490014351099409
DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 26854 CONTA CORRENTE 300-0 - REF CUPOM 46486 - 01-01-2024 - ECF 100 - BASE ST 0,00 -
ICMS ST 0,00 - VALOR IPI 0,00 - TÍTULOS APROX 1,88142994 FORTES 8471

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nivel

03/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:50:24
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOOB S.A.

75691500430114462830813496980015896740000002926

BENEFICIARIO:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS

NOME FANTASIA:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 08.766.685/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI

CNPJ: 08.766.685/0001-81

PAGADOR:

HOSPMATERNBENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.201
DATA DE VENCIMENTO 02/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 02/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 829,26
VALOR COBRADO 829,26

NR.AUTENTICACAO A.BEE.660.6C5.A19.810

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 8722

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
 Pagar em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário: LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.769.985/0001-81
 SP

Data do Documento	Número do Documento	Especie Doc	Acerto	Data do Processamento
06/03/2024	309943-1-A	R\$	N	06/03/2024
Valor do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	1	R\$		

Instruções (Taxa de responsabilização do beneficiário)

Ref. Título: 309943

Após efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI". Caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 3,32 por dia de atraso.

Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA
 RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador/
 Avalista:

Vencimento:	02/04/2024
Agência / Código Beneficiário:	5004/146628-3
Nosso Número:	0134969-8
(+) Valor do Documento	829,26
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa / Juros	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	
CPF / CNPJ:	51.421.279/0001-18
Código de Barra:	

Autenticação Mecânica

✕

Local de Pagamento
 Pagar em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário: LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ: 00.769.985/0001-81
 SP

Data do Documento	Número do Documento	Especie Doc	Acerto	Data do Processamento
06/03/2024	309943-1-A	R\$	N	06/03/2024
Valor do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade	Valor
	1	R\$		

Instruções (Taxa de responsabilidade do beneficiário)

Ref. Título: 309943

Após efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiário é "LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI". Caso contrário não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuízo. Protestar em 5 dias corridos após o vencimento. Cobrar juros de R\$ 3,32 por dia de atraso.

Pagador: HOSP.MATERN.BENEFICENTE CHARQUEADA
 RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70 - CENTRO, CHARQUEADA / SP - 13515-000

Sacador/
 Avalista:

Vencimento:	02/04/2024
Agência / Código Beneficiário:	5004/146628-3
Nosso Número:	0134969-8
(+) Valor do Documento	829,26
(-) Desconto / Abatimento	
(-) Outras Deduções	
(+) Mora / Multa / Juros	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	
CPF / CNPJ:	51.421.279/0001-18
Código de Barra:	

Autenticação - Ficha de Compensação



DESTINATÁRIO/EMITENTE

LINPAS ATAC. PRODS. LIMPEIRELIA

R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP 13011-280 - PIRACABA - SP
TEL: (19) 2100-4222

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000309943 FL. 1 / 1
SÉRIE 000



CHAVE DE ACESSO

3524 0300 7666 8500 0181 5500 0000 3099 4317 3471 8967

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDELA DE MERCADORIA ADQUIRIDA TERC. SUJEITA REG. SUBST. TRIBUT.

PROTEÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE UEM

135240485141345 06/03/2024 15:40:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

555198488111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO MEI/EMPRESA

ENPJ

00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HOSP. MATERN. BENEFICENTE CHARQUEADA

CNPJ

ILHA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70

CEP

CHARQUEADA

PHONE/FAX

(19)3486-1333

ENPJ/CPF

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

06/03/2024

MUNICÍPIO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

07/03/2024

INSCRIÇÃO ESTADUAL

07/03/2024

HORA DA SAÍDA

15:34:12

DUPLICATAN

Nº DUPLICATA

VALOR

VALOR

Nº DUPLICATA

VALOR

VALOR

Nº DUPLICATA

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

VALOR

001	07/03/2024	829,26											
-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	398,79	829,26	
VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	829,26	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

MODAL	PLATEAU	PREÇO POR CONTA	VOLUMEN	PLACA DO VEICULO	UF	ENPJ/CPF
LINPAS ATAC. PRODS. LIMPEIRELIA	5 - PROPREM					00.766.685/0001-81
R. UBATUBA, 278	PIRACABA				SP	555198488111

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CODIGO PROD. NCM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM - SH	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONT	VALOR LIQUIDO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	SUPOSTOS ICMS	SUPOSTOS IPI
04980	COMPO. TRM. TRANSP. CO-PLAST. (2500LN)	39241000	050	5405 CX	2,0000	100,9300	0,00	201,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10900	PACOTE PAPEL HIGIENICO MULTIFUNCO (60LN/30MTS)	48101000	050	5405 PC	70,0000	18,9400	0,00	1326,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
875	LAVA-CARRO TOP AMARELA GRANDE SANHO	40151900	060	5405 PT	10,0000	8,7000	0,00	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
140800	INTERIO OLHA LISS (80X18) 20X21 BRANCO FROXY	48192000	060	5405 PT	80,0000	3,6200	0,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTENHEDOR EM USO NA ENTREGA
NÃO ACEITAMOS
RECLAMAÇÕES POSTERIORES

RECEBI EM 07/03/2024

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Vali Aprox Trilintoc 24 em 06/03/2024
mercado e...
nesta...
paga com...
a Prefeitura...
02/2024...
de 01/01/24...
11681.2023
Piracaba

RECEBI E CONFIRMEI

MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

07/03/2024
Ariana Arruda

03/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:50:24
366803658 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600035502269496750000179250

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	40.301
DATA DE VENCIMENTO	03/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	03/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.792,50
VALOR COBRADO	1.792,50

NR.AUTENTICACAO 6.708.16C.1FA.8B4.6BC

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

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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



745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento

PAGARÉ - NA REDE BANCÁRIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

ATB EQUIDE BRASIL S
Avenida Marumbi 9238 9 ANOS
CNPJ 331.788/0001-19
04701-901SP

Data documento

No documento

Espécie doc

Aceite

Data

29/02/2024

0000175451

DMT

N

29/02/2024

Uso do Serviço

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

Boleto por email

180

R\$

Instruções (leia de responsabilidade do cedente/beneficiário)

NUNCA PEGUE O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO
APÓS VENCIMENTO, MULTA DE +2,00 +
.....
.....
.....

Resgate em mãos do cheque nº

do Serviço

Esta validação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco beneficiário

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO, EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR CITT.COM.BR/BOLETOS DO LIGUE 0800
30187017 DE 09:00 ÀS 18:00

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
CNPJ 11421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 30 CENTRO



Vencimento

03/04/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562/28

Nosso Número

000003500226

(+/-) Valor do documento

*****1.192,50

(-) Desconto

(-) Outras deduções/Abatimento

(+/-) Multa

(+/-) Outras Acréscimos

(+/-) Valor cobrado

Beneficiário Final

Autenticação mecânica



745-5

74593.18015 07562.028006 00035.502269 4 96750000179250

Local de Pagamento

PAGARÉ - NA REDE BANCÁRIA ATÉ VENCIMENTO

Cedente/Beneficiário

ATB EQUIDE BRASIL S
Avenida Marumbi 9238 9 ANOS
CNPJ 331.788/0001-19
04701-901SP

Data documento

No documento

Espécie doc

Aceite

Data

29/02/2024

0000175451

DMT

N

29/02/2024

Uso do Serviço

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

Boleto por email

180

R\$

Instruções (leia de responsabilidade do cedente/beneficiário)

NUNCA PEGUE O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO
APÓS VENCIMENTO, MULTA DE +2,00 +
.....
.....
.....

APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO
EM QUALQUER BANCO, EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR CITT.COM.BR/BOLETOS DO LIGUE 0800
30187017 DE 09:00 ÀS 18:00

Sacado/Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C
CNPJ 11421279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 30 CENTRO

Vencimento

03/04/2024

Cedente/Beneficiário Agência/Código

001 0107562/28

Nosso Número

000003500226

(+/-) Valor do documento

*****1.192,50

(-) Desconto

(-) Outras deduções/Abatimento

(+/-) Multa

(+/-) Outras Acréscimos


(+/-) Valor cobrado

Beneficiário Final



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBIMOS DE ATRIBUIÇÃO DE VALOR DE SERVIÇOS PRESTADOS EM FAVOR DO CONTRIBUÍVEL		Nº N. 000375453 SÉRIE 200	
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			
Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLARSTONE Nº 611, 157 NOVA APARECIDA, Cap. 13004-471 CAMPINAS-SP Fone: (19) 781.1980		DANFE DOCUMENTO AUTORIZADO NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1- SAÍDA N. 000375453 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	
		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0200 3317 8800 1603 5520 0000 3754 5316 3041 9308 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. ADQUIR. TER		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13724547779619 2002 5024 11 14 38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 344629460110	INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ/CPF 00.531.780/0001-01	
DESTINATÁRIO REMETENTE		DATA DE EMISSÃO 28/02/2024	
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFAICENTE DE CHARQUINHADA		CNPJ/CPF 01.421.279/0001-19	DATA ENTRADA SAÍDA
ENDEREÇO R. OSVALDO CRUZ, 79		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 13511-100
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	HORA ENTRADA SAÍDA	
CÁLCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.792,50	VALOR DO ICMS 322,65	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS ALÍQUOTAÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.792,50
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTELIGÊNCIA PONTUAL LTDA		PLACA DO VEÍCULO EF	CNPJ/CPF 06.456.598/0001-10
ENDEREÇO R. JOVINA MARIA DE JESUS, 140		CÓDIGO ANTT 0-REMETENTE	VALOR DO IPT 0,00
QUANTIDADE 12	ESPECIE CLIPSEBONS	MUNICÍPIO SORCABA	VALOR TOTAL DA NOTA 1.792,50
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 70233042110
COD. PROD 1000029	DESCRIÇÃO DO PROD. SER. ONC. 1072 (ONC) 2500, COM PREMIO 12 (15) 1000 XICOMD-DANONOS MEDICINA L.C.B. 00 M	MARCA 00197465	NUMERAÇÃO 01781024
NCM/SH 28044000	CNF 400	PROP 5104	PERÍODO 130204
UN M5	QUANT. 120,0000	V. UNITÁRIO 14,9177	V. TOTAL 1.792,50
		RECEBIMOS 1.792,50	VALORES 322,65
			ICMS 0,00
			ICMS 0,00%
CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
DADOS ATRIBUÍDOS		RESERVA DO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CÓDIGO PART. FISCAL 20 Processo: 133246427734919 No Vaga: 197465/Embr20 - Lota: 2004744 - 3046717 - 1061600 - 2864960 Nº de Carta: 500 Normas: 0575312 Data de Carta: 25/02/2024 - Fatura de pagamento: Banco Bradesco - sem emissão em até 2 dias úteis para o(s) emitente(s) endereço: org.br - Condado de Pagamento: 37 - 79 DIAS DA DATA - Rua Barão Faria, 800 - Barra Faria, São Paulo - SP, 01152-000. Telefones Fixos: +55 (11) 31000100 CLIENTE: 790562 Placa: 00144498 SP - NF emitido em nome do Prestador CNPJ 127.2001 e em 434 de RCM/SP - DF emitido a zero em 01/01/2024			
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E TAVELADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.000/2012 DA ANTT, ALERTANDO QUE OS			

Em 28/02/24
 Mercado
 neste M...
 paga...
 a Prefeitura...
 02/02/24
 de 01/01/24

11681/2023

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA ROVALDO CYRIGNONE, Nº 600, 507
NOVA APARECIDA Cap. 08609-072
CAMPINAS/SP
Fone: 19 38133000

DANFE

DOCUMENTO AVULSO DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
ENTRADA
SAÍDA
N. 00075453
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0200 3317 8800 1603 5520 0000 3754 5316 3041 9308

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. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
13224042775441928022024111434

INSCRIÇÃO ESTADUAL
24060004110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO MERC. TRIB.

CNPIS
00.000.000/00-00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDIDORES
DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E
NÃO PODEM SER HYPOTECADAS, SEM TITULAÇÃO, ADJUTADOS OU
ALIENADOS (NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do
CCMS/SP - PI número 4 e seu conf. do 360/23/2015)

RESERVA DO FISCO

04/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:43:07
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 04/04/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 307,99

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

NR. AUTENTICACAO A.3F7.938.935.8DD.1FD

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER MAREJÃO



Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecilia, 300 - Centro
13515-000 Charqueada - SP
(19) 3486-1348
panserini@ig.com.br

DANFE

DOCUMENTO
ANEXIAR DA
NOTA FISCAL
ELECTRÔNICA



CHAVE DE ACESSO

352403579868530001161500006302312989853129701

Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

ENTRADA
1-SAIDA

000.006.855
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

NOME DA EMPRESA

Venda

PRODUTOR EMITENTE / NOME DO USUÁRIO

1352403579868530001161500006302312989853129701

CNPJ DO EMITENTE

266.005.527/110

CNPJ DO ESTABELECIMENTO DO EMITENTE

CNPJ

57.986.853/0001-01

DENOMINAÇÃO

HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA

VNF

51.421.279.0001-18

DATA DA EMISSÃO

05/03/2024

ENDEREÇO

RUA OSVALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO

SÃO BENEDITO

UF

13515-000

DATA DA SAÍDA

05/03/2024

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

(19) 3486-1333

INScrição Estadual

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

UF

SP

CALCULO DO IMPORTE

BASE CALCULADA	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	TOTAL DA BASE DE CÁLCULO
13,59	2,44	0,00	0,00	307,99
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTOS	VALOR DESP.	VALOR IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR DA BASE DE CÁLCULO
				83,48
				TOTAL DA NOTA
				307,99

TRANSPORTADOR / VEICULO TRANSPORTADOR

NOME DO TRANSPORTADOR	TIPO DE VEICULO	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
	9-Sem Transp			
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
UF DO ESTABELECIMENTO	UF DO VEICULO	UF DO VEICULO	UF DO VEICULO	UF DO VEICULO

EXIBIÇÃO DE PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	UNIDADE	QNTD	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL	ICMS	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
7896219006566	DESC. VITARELA CREMOSA	19059625	020	5929	118580	3,00	6,30	34,95	13,50	2,44	18,00	0,20	3,20
912	ALFACE	07051000	040	5929	237160	8,00	2,99	23,92	0,00	0,00	0,00	0,00	
871	CORVILINHA	07049000	040	5929	237160	2,00	3,99	7,98	0,00	0,00	0,00	0,00	
906	PIPINI	07070000	040	5929	237160	3,19	3,78	12,06	0,00	0,00	0,00	0,00	
837	REPOLHO	07049000	040	5929	237160	3,39	3,77	12,78	0,00	0,00	0,00	0,00	
814	MAMÃO FORMOSA	08072000	040	5929	237160	3,06	5,97	18,27	0,00	0,00	0,00	0,00	
78960701112	MACIEIRA/CORVILINHA AVEIA	19021100	060	5929	355740	6,00	2,99	17,94	0,00	0,00	0,00	0,00	
823	MEIANÇA	08071100	040	5929	237160	3,77	3,97	15,38	0,00	0,00	0,00	0,00	
801	BATATA	07019000	040	5929	237160	3,91	0,78	3,07	0,00	0,00	0,00	0,00	
807	CEMOURA	07061000	040	5929	237160	3,07	5,87	18,12	0,00	0,00	0,00	0,00	
809	CHUCHU	07080000	040	5929	237160	4,23	5,87	24,83	0,00	0,00	0,00	0,00	
7896503500290	FEIJÃO CARDOVA TROQUELO	07133300	020	5929	118580	10,00	7,99	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00	
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	237160	2,01	4,97	9,99	0,00	0,00	0,00	0,00	

RECEBI E CONFIRMEI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

05/03/24

[Signature]

Em 05/03/24 recebi e confirmei as
mercadorias e serviços constantes
nesta Nota Fiscal. Essa despesa foi
pagada em nome da Prefeitura de
Charqueada - SP em 02/03/24.
de 01/01/24. Piresela

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 298985 emitido 01/03/2024, através do qual os impostos serão recolhidos

*NF-e REF.: 352403579868530001161500006302312989853129701

REMARKS (COMENTÁRIOS)

www.panserini.com.br

NOTA FISCAL DE PANSERINI PANSERINI LTDA GERENCIADA POR PANSERINI CONSULTORIA E SERVIÇOS DE TI S/A COM FOLHA ÚNICA DE DANFE Nº 000.006.855 - EMISSÃO: 05/03/2024 ÀS 10:11:41 - Nº 000.006.855 - ENDEREÇO: RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO DO SUL - 0006-0000

NF-e
000.006.855
SÉRIE 1

05/03/24 Claudete O. S. dos Santos



Emissão de comprovantes - 3o nivel

G3360412341549231
04/04/2024 12:44:2304/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:44:23
366883668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3-----
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

83399409758150000019513607201012496760000093767

BENEFICIARIO:

B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA

NOME FANTASIA:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

B-GREEN GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	40.401
DATA DE VENCIMENTO	04/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	937,67
VALOR COBRADO	937,67

NR.AUTENTICACAO E.7F4.472.9FA.2E6.7EA

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.

Beneficiário B-GREEN GESTÃO AMBIENTAL SA CNPJ: 01.568.077/0001-25			Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	Vencimento 04/04/2024
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Número do Documento 105805	Nosso Número 000001913607-2
Espécie RS	Quantidade	(=) Valor	(-) Valor do Documento 937,67	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
<p>CENTRAL DE ATENDIMENTO ☎ (81) 3003-5300 ✉ atendimento@stericyclo.com De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados. Autenticação Mecânica</p>				

Corte Aqui

		033-7 03399.40975 81500.000195 13607.201012 4 96760000093767			
Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação			Vencimento 04/04/2024		
Beneficiário B-GREEN GESTÃO AMBIENTAL SA CNPJ: 01.568.077/0001-25			Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5		
Data Documento 25/03/2024	Número do Documento 105805	Espécie Doc. 01	Aceite N	Data Processamento 25/03/2024	Nosso Número 000001913607-2
	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie RS	Quantidade	(=) Valor	(-) Valor do Documento 937,67
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS					(-) Desconto
					(+) Menor Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz 70 - Jardim São Benedito - Charqueada - SP 13517-032 Sacador/Avalista			CNPJ: 91.421.179/0001-18 Ficha de Compensação Autenticação Mecânica		





MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Série
0000105805 - E

Autenticidade
JO1J-VTPX

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: **25/03/2024 15:57:45**

Competência (Serv.): **03/2024**

RPS N. D00000129570 Série X, emitido 25/03/2024



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **E-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A.**
 Nome Fantasia:
 CPF/CNPJ: **01.568.077/0015-20** IM: **29525** IE: **1** Fone: **19 38057561**
 Endereço: **RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1600 - CEP:13002280**
 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: **1** IE: **1** Fone:
 Endereço: **RUA RUA OSVALDO CRUZ,70 - CEP: 13517032, Jardim Sao Benedito**
 Município: **Charqueada** UF: SP
 Email: **admhmbc@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO DE COLETA

Coleta de Resíduos A E Qtd: 1.000 Und KG Val: Und: 4.990 4.99, Coleta de Resíduos A F N Q: 4.990 4.990 987,02 --"LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA" -- Período da Coleta de 01/02/2024 a 29/02/2024

Em 25/03/24 recebi em contêiner as mercadorias e fiz a coleta constante nesta Nota Fiscal. Esta empresa foi paga mediante depósito em nome da Prefeitura de Mogi Mirim, n.º 02/2024, processo nº 11681/2023 de 01/01/24. Pixela

Processo executado por: 44.217.247.128

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

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada

Código do Serviço

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

I.N.S.S. (R\$)	IRENDA (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	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
987,02	0,00	987,02	49,35	937,67

04/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:44:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083876941892782179830000196760000032060

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: 51.421.279/0001-1R

NR. DOCUMENTO	40.402
DATA DE VENCIMENTO	04/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	320,60
VALOR COBRADO	320,60

NR.AUTENTICACAO 4.BF9.434.80A.F6C.963

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 38269 418927 82174 030000 1 96760000032060

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Sacador Avalista	Vencimento 04/04/2024
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA, 40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050					
Nosso Número 109/00327694-1	Carteira 109	Espécie DM	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 07/03/2024	Número do Documento 465077 - 1	Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 07/03/2024	Valor do Documento 170,60

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 38269 418927 82174 030000 1 96760000032060

Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 04/04/2024
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.872.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 07/03/2024	Número do Documento 465077 - 1	Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/03/2024	Nosso Número 109/00327694-1
Uso do Ranco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(*) Valor do Documento 170,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 6,41 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,64 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, 10 13.516-000 CHARQUEADA SP Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



04/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:44:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191890883825786892782179030000296760000017700

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: 51.421.279/0001-10

NR. DOCUMENTO 40.483

DATA DE VENCIMENTO 04/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 04/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 177,00

VALOR CORRADO 177,00

NR. AUTENTICACAO 4.780.CC3.CDB.377.045

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

8000 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 38257 868927 82179 030000 2 96760000017700

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Sacador Avalista		Vencimento 04/04/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número 109/00382578-6		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 07/03/2024		Número do Documento 74666 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 07/03/2024	Valor do Documento 177,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191 09008 38257 868927 82179 030000 2 96760000017700

Local do Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 04/04/2024		
Beneficiário HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.				CNPJ/CPF 11.872.656/0002-00		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3		
Data do Documento 07/03/2024		Número do Documento 74666 - 1		Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/03/2024	Nosso Número 109/00382578-6	
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade		Valor	(-) Valor do Documento 177,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 3,54 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,35 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





Emissão de comprovantes - 3o nível

08/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:09:24
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339948457010000037752729001041896770000076510

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-00

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	40.501
DATA DE VENCIMENTO	05/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	765,10
VALOR COBRADO	765,10

NR.AUTENTICACAO 5.F66.48A.F48.465.0D3

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.



| 033-7 |

Recibo do Pagador

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.Endereço do Beneficiário
Al. Santos 1456 - Cerqueira Cesar - 01.418-100 - SAO PAULO/SP

Data Documento	Nº Documento	Especie Documento	Acerto	Data Processamento	Vencimento
08/03/2024	6632034U	02	NAO	12/03/2024	05/04/2024
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Ponto Venda/Ident. Beneficiário
	104	REAL			03689 4845013
Informações de responsabilidade do beneficiário					Nosso Número
MORA DE 1,27 AO DIA, A PARTIR DE 06/04/2024.					000003752729-0
					(=) Valor do Documento
					765,10
					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Multa/Alta
					(+) Outras Acreditações
					(=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA: OSWALDO CRUZ, N 70.
CENTRO - 13.517-032 - CHARQUEADA /SP
Beneficiário Final
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE
RUA PROJETADA,S/N ITAIM 37.600-000 CAMBUÍMG

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

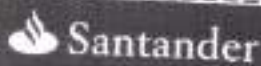
Ficha de Caixa

Beneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.Endereço do Beneficiário
Al. Santos 1456 - Cerqueira Cesar - 01.418-100 - SAO PAULO/SP

Data Documento	Nº Documento	Especie Documento	Acerto	Data Processamento	Vencimento
08/03/2024	6632034U	02	NAO	12/03/2024	05/04/2024
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Ponto Venda/Ident. Beneficiário
	104	REAL			03689 4845013
Informações de responsabilidade do beneficiário					Nosso Número
MORA DE 1,27 AO DIA, A PARTIR DE 06/04/2024.					000003752729-0
					(=) Valor do Documento
					765,10
					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Multa/Alta
					(+) Outras Acreditações
					(=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Beneficiário Final
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

Autenticação Mecânica



| 033-7 |

03399.48457 01300.000377 52729.001041 8 96770000076510

Local de Pagamento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA SANTANDERBeneficiário
60.889.128/0001-80 - BANCO SOFISA S.A.Endereço do Beneficiário
Al. Santos 1456 - Cerqueira Cesar - 01.418-100 - SAO PAULO/SP

Data Documento	Nº Documento	Especie Documento	Acerto	Data Processamento	Vencimento
08/03/2024	6632034U	02	NAO	12/03/2024	05/04/2024
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Ponto Venda/Ident. Beneficiário
	104	REAL			03689 4845013
Informações de responsabilidade do beneficiário					Nosso Número
MORA DE 1,27 AO DIA, A PARTIR DE 06/04/2024.					000003752729-0
					(=) Valor do Documento
					765,10
					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Multa/Alta
					(+) Outras Acreditações
					(=) Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA: OSWALDO CRUZ, N 70.
CENTRO - 13.517-032 - CHARQUEADA /SP
Beneficiário Final
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18

CNPJ/CPF: 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



SUPERMED

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

Avenida Tovar Automóvels, 300 -
Galpao 20 - Lapa - São Paulo - ARUJA, SP.
CEP: 074303-0, Fone: 11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AVALIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA



QUANTIDADE 1

Nº 632034
SERIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
1524 0311 2060 9900 0441 5500 1000 6320 3410 3809 4569

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240501692664 08/03/2024 11:57:41

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

434052
DESC ESTADUAL DISTRIBUIÇÃO TRIBUTARIA

CPF
11.206.099/0004-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

DESTINATÁRIO REMETENTE

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

EMP. C/FF
01.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
08/03/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FAZENDA DUPLICATA

UF RJ DATA EMISSÃO 08/03/2024

MUNICÍPIO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA DE VENCIMENTO
79 MAR 2024

INSCRIÇÃO ESTADUAL
1934851333

UF
RJ

REGIÃO ESTADUAL

HORA DE EMISSÃO

VALOR DO IMPOSTO
154,20

VALOR DO ICMS 31,18

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 765,10

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO IPI 0,00

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00

VALOR TOTAL DO PI 0,00

VALOR TOTAL DA NOTA 765,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

PRETE POLICONTA
0 - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CMFV
01125797000701

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149529966118

REGIÃO

QUANTIDADE

UNIDADE

CAIXA

NUMERO

PESO BRUTO

3,74

1,74

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	QTD	CFOP	UNID	QDNT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	AL ICMS	AL IPI
3188	CHAMPFLEX PVC DOPLO LONER 19820CR-0.6880 LT 230(PAR55) (10) 07/2020 (Fornecedor: 1494, Cota: 21618885), Qtd: 10, Data Pub: 18/07/2023, Data Val: 01/07/2029	38282009	240	5102	CR	10	38,0900	9182,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30751	IM201P.99 (CUM. OZDENSO) 999 LT 66520 (20) 01/2023 (Fornecedor: 3123, Cota: 46520, Qtd: 20, Data Pub: 01/01/2024, Data Val: 01/01/2029)	9510010	300	3102	UND	20	92,100	27630,00	184,20	35,16	6,00	18,00	0,00

Em 08/03/24

de 02/03/24
de 01/01/24

11681-2023

Praxela

DADOS ADICIONAIS

INFORMACÕES COMPLEMENTARES
GRUPO 1 - Produto Isento de IPI - Cof. Conv. 01/99
Produto: 429555
Empresa credenciada no Regime Especial de Distribuição: 036010/2014 nos
termos da Portaria CAT 124/2017
Serviço de Cobrança: 11(4974-1963 / 4974-1673 / 4910-1673
QUALQUER INCOMPRENSÃO NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE: 11(4934-1703
Nota: 2 CUBAGOTTI 0,00

RECEBI E CONFERI OS

MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

11/03/24
Kauana Almeida

08/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:33:02
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 08/04/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 302,67
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 5.778.842.E7C.CF6.716

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VALEJO  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	
	CENTRALIZADA E-SALVA	1

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROCESSO DE TRIBUTAÇÃO DA OPERAÇÃO
Venda	135240501232881 08/03/2024 11:08:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
266.005.527/110	57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO		CNPJ		DATA DA EMISSÃO	
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18		08/03/2024	
RUA OSVALDO CRUZ, 70		Cidade		DATA DA SAÍDA	
SAO BENEDITO		13515-000		08/03/2024	
CHARQUEADA		UF		HORARIO DA SAÍDA	
SP		(19) 3486-1333		11:08:47	

VALORES IMPRIMIDOS							
BASE CÁLCULO	VALOR DESPESAS	IMPORTE A RECEBER	VALOR DE DESPESAS	VALOR DE DESPESAS	VALOR DE DESPESAS	VALOR DE DESPESAS	TOTAL DA SAÍDA
11,16	1,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	302,67
VALOR DE DESPESAS	VALOR DE DESPESAS	VALOR DE DESPESAS	VALOR DE DESPESAS	VALOR DE DESPESAS	VALOR DE DESPESAS	VALOR DE DESPESAS	TOTAL DA SAÍDA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83,15	302,67

TRANSPORTE ADICIONAL E SERVIÇOS DE TRANSPORTE							
TIPO DE TRANSPORTE		VALOR DE DESPESAS		VALOR DE DESPESAS		VALOR DE DESPESAS	
9-Sem Transp		0,00		0,00		0,00	
VALOR DE DESPESAS							
0,00							

CODIGO PRODUTO	DESCRICAO DO PRODUTO - SERVIÇO	QUANTIDADE	UNID	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
789205389450	MACARILHA PARAFUNO 500G	1902	1000	0,20	380,40	1,08	2052,72	6,00	11523,60	11,16	21216,36
78921515901059	MARGARITA CLAYTON COM SAL 500G	1517	1000	0,60	910,20	1,08	1083,84	6,00	9102,00	0,00	9102,00
912	ALFACE	0705	1000	0,40	282,00	1,08	300,24	2,00	2820,00	0,00	2820,00
804	CEBOLHA VERDE	0709	9990	0,40	399,60	1,08	4315,12	4,00	3996,00	0,00	3996,00
7897517209050	ECVILIA FUGIN SCL 170G	2005	4000	0,40	802,00	1,08	2002,08	1,99	3983,96	0,00	3983,96
7897517200086	MILHO DE DOCE (FUGIN) 500G	2103	2000	0,60	1261,80	1,08	1371,96	1,29	2699,16	0,00	2699,16
801	HATAI	0701	9000	0,40	360,00	1,08	3888,00	5,11	3888,00	0,00	3888,00
815	BERNINJA	0709	3000	0,40	120,00	1,08	132,00	1,25	120,00	0,00	132,00
807	CENOURA	0706	1000	0,40	40,00	1,08	43,20	4,14	40,00	0,00	43,20
809	CHUFRÉ	0708	9000	0,40	360,00	1,08	3888,00	2,07	360,00	0,00	3888,00
806	PIZZO	0707	7000	0,40	280,00	1,08	302,40	2,05	280,00	0,00	302,40
803	DOCE DE LEITE	0702	2000	0,40	80,00	1,08	86,40	4,09	80,00	0,00	86,40
804	BANANA NANUA	0803	1000	0,40	40,00	1,08	43,20	1,53	40,00	0,00	43,20
805	LARANJA PERA	0805	1000	0,40	40,00	1,08	43,20	1,10	40,00	0,00	43,20
814	MAMAO FIRMESAO	0807	2000	0,40	80,00	1,08	86,40	1,97	80,00	0,00	86,40

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
08/03/24
Bianca M. Zanatta

Em 08/03/24
Pirizila

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 1 Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico nº 291723 emitido 08/03/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e RFE: 13524057000857000161590006700762917137123470	RESERVA DE CANCELAMENTO
--	-------------------------

RECEBIDOS DE Panserini e Panserini Ltda em favor do Hospital e Maternidade de Charqueada - Rua Osvaldo Cruz, 70 - São Benedito, SP - 13515-000.	NF-e 000.006.865 SÉRIE 1
---	---



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3350809304002801
08/04/2024 09:34:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.22
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 274 - BNP SCHEPP LTDA

AGENCIA: 0001-0

CONTA: 8.128.848-0

FAVORECIDO: NEEDS PAPER INDUSTRIA E COMERCIO DE

CPF/CNPJ: 21.877.471/0001-52

VALOR: R\$ 2.200,00

DEBITO EM: 08/04/2024

=====

DOCUMENTO: 040801

AUTENTICACAO SISBB: 7.596.AF2.F9C.BAB.6AC

RECEBEMOS DE NEEDS PAPER IND (COMERCIO DE PAPEIS LTDA) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO		NF-e Nº 004.418 Série 1
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	



**NEEDS PAPER IND
COMERCIO DE PAPEIS
LTDA**
 Avenida Doutor Macedo, 504, Lote 12, Mãe
 Diniz Industrial II, Jpênia - SP - 13.517-000
 Fone: (19) 3486-2700
 administracao@needspaper.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 0-Entrada 1
 1-Saida 1
Nº 004.418
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1 de 1



CHAVE DE ACESSO
3524 0421 8774 7100 0152 5500 1000 0044 1810 1930 0883
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site do Sefaz autorizador

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE PRODUÇÃO DO ESTABELECIMENTO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240700675249 - 04/04/2024 08:15:09
INSCRIÇÃO ESTADUAL 359.020.320.114	INSCRIÇÃO MUNICIPAL DO ESTABELECIMENTO	CNPJ 21.877.471/0001-52

DESTINATÁRIO / REMETENTE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 51.421.279/0001-18	DATA EMISSÃO 04/04/2024
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		CNPJ 13.515-000	DATA SAÍDA 04/04/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 070	BARRIO CENTRO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
MUNICÍPIO Charqueada	CEP (19) 3486-1296	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 10:00:00

FAZENDA / DUPLICATA	NUMERO	NUMERO DO DOCUMENTO	VALOR	NUMERO DO DOCUMENTO	VALOR
	004418/1	04/04/2024	2.200,00		

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CALCULO DO ICMS 2.200,00	VALOR DO ICMS 396,00	BASE DE CALCULO DO IPI 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS 2.200,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA FATELA 2.200,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		TIPO DE FRETE 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	USUÁRIO/ANET	PLACADO VEICULO	UF SP	CHUVITE
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 10	UNIDADE CX	MARCA	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	RESERVA DE VALOR

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NUMERO	QTD	UNID	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI	VALOR IPI	
1506	PAPEL A4 75GR HOTPAPER, 10 PACOTES COM 500 FOLHAS	48025610	000	5.101	CX	10,00	220,00	2.200,00	2.200,00	396,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVA DE VALOR
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Tributos aprovados: R\$ 340,55 (Folhas) e R\$ 396,00 (Bastão). Fone: 011 3104841	
BANCO: 274 AG: 0001 C/C: 041.2104841 NOME: NEEDS PAPER IND E COM DE PAPEIS LTDA	

Obtenha o arquivo XML em: <https://cnpj.gov.br/nfe>

Em 04/04/24
 Recebido em
 02/04/2024
 de 01/01/24
 11651/2023
 Priscila

08/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:22
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000037757438201846196800000116854

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.002
DATA DE VENCIMENTO 08/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.168,54
VALOR COBRADO 1.168,54

NR.AUTENTICACAO D.A05.C9C.307.FF7.10C

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

03399.48457 01300.000377 57430.201046 1 96800000116854

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

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Nosso Número 000003757430-2	Nº Documento 8760551U	Data de Vencimento 08/04/2024	Valor do Documento R\$ 1.168,54	(=) Valor Pago R\$ 1.168,54
--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ)Endereço
BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3689/4845013

Autenticação Mecânica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000377 57430.201046 1 96800000116854

Local de pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento: 08/04/2024
Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ)Endereço BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cliente: 3689/4845013
Data do Documento 11/03/2024	Número do Documento 8760551U	Especie Doc DM	Acerto NAO ACEITO	Data do Processamento 15/03/2024	Nosso Número 000003757430-2
Uso do Boleto	Carteira ELETR C/REG	Especie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.168,54
Instruções JUROS DIARIO DE R\$ 1,91					(-) Desconto/Abatimento
					(=) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 1.168,54

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

Sacador/Avalista
SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



DANFE

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

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



SUPERMED

Rua Projacê, s/n - Fátm - CAMBUL MG, CEP:37600000, Fone:35-4933-1700

0-ENTRADA 1-SAÍDA

1

CHAVE DE ACESSO 3124 0311 2090 9000 0107 5500 1000 7605 5113 8297 3201

Nº 760551 SERIE 1 FOLHA 1/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda a não contribuinte

434506

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO 191245858241329 11/03/2024 17:02:18

INDICAÇÃO ESTADUAL 001.771.1480290

AGC ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813.020.011.110

CNPJ 11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

0096 - RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQUEADA (3581)

INSC. ESTADUAL 51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO 11/03/2024

ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO DISTRITO CENTRO

CEP 13515-000

DATA DE VENCIMENTO 11 MAR 2024

MUNICÍPIO CHARQUEADA

POUNCE 1934981333

UF SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

FATURA - DUPLICATA

001 08-04-2024 1.168,54

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.168,54	103,35	0,00	0,00	1.168,54
VALOR DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IF
0,00	0,00		0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.168,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

0096 - RAZÃO SOCIAL ATIVA DISTRIBUIDORA E LOGÍSTICA LTDA	PARTE POR CONTA 0 - DO EMISSOR	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 01125707000540
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730	MUNICÍPIO POUSO ALEGRE			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 5250020840006
QUANTIDADE 2	EFEITE CAIXA	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 14,80	PESO LÍQUIDO 14,80

DADOS DOS PRODUTOS - SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM CM	CS	CFOP	UN	QUANT	V UNIT	V TOTAL	ICMS	V ICMS	V IPT	AL ICMS	AL IPT
29644	HYPRIM 1MG/ML 100AMP INJ-HYDROFARMA LT 240-10353 (3) 01/2024 (Fornecedor: 4219, Lote: 24010353, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/11/2024)	30039090	000	6108	CX	1	100,2900	100,29	100,29	12,03	0,00	12,03	0,00
10208	BUTILBROMOFENOL 100AMP 5ML GEN- BIPOLABOR LT N-074/23 (2) 06/2023 (Fornecedor: 3894, Lote: N-074/23, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 30/06/2025)	30049098	500	6104	CX	2	139,9000	279,80	279,80	33,58	0,00	10,00	0,00
8943	CINCRIDINA (HYCINUT) 300MG 100AMP 2ML-HYDROFARMA LT 23101195 (3) 10/2025 (Fornecedor: 2347, Lote: 23101195, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2025)	30049092	000	6108	CX	1	104,9900	104,99	104,99	12,60	0,00	12,00	0,00
31386	PROMETAZOL 50MG 100AMP 2ML-BIPOLABOR LT NL-013/23 (1) 03/2023 (Fornecedor: 3894, Lote: NL-013/23, Qtde: 1, Data Fab: 01/04/2023, Data Val: 31/03/2025)	30049079	000	6108	CX	1	191,5000	191,50	191,50	22,99	0,00	12,00	0,00
12083	NOBENDIFENINA 2MG/ML 50AMP 4ML GEN- BIPOLABOR LT AB-041/23M (1) 12/2024 (Fornecedor: 3894, Lote: AB-041/23M, Qtde: 1, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/12/2024)	30049099	500	6108	CX	1	101,9500	101,95	101,95	12,23	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INSCRIÇÃO DE CONTRIBUÍVELS
 EX 1381098 8781V1 R049191 !!
 CODEN 3 e 7 Alíquota para produtos importados (Resol. unco 33/2012 - do Senado Federal).
 Valor da parcela para UF de destino: R\$ 45,19
 Inscrição: 729155
 Operação autorizada na modalidade de comércio eletrônico - E-PPA-PP Nº: 45.0000000022-48
 Setor de Comércio: (11) 4571-5500 (1) 4571-1471
 QUALQUER INCOMFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NÓS
 PÓS-VENDA NO NÚMERO (11) 4571-1700
 Site: www.supermed.com.br

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

15/03/24

Mariana Cirqueira

pagou em 02/03/24
 a Fatura nº 434506
 de 01/01/24 Pixila
 Mercadoria avaliada, ou parte, só será repassada se forem relacionadas as conferências de inventário nº 11681-2023

SUPERMED

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

Rua Projelada, s/n - Ipanema - CAMBUI MÓ.
CEP:37600003, Fone:11-4934-1790

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



Q-ENTRADA
1-SAIDA

1

DANFE DE ACESSO

3124 0311 2090 9000 0107 5500 1000 7605 5113 8297 3201

Nº 760331
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

434 506

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131245858241323 11/03/2024 17:02:18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480206

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
013.020.011.119

CNPJ

11.206.098/0001-07

BANOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCMESH	DET	EPIS	UNID.	QUANT.	V.UNIT.	V. TOTAL	BC-ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
12729	CLAR. TRANADOLIAZ 50MG/ML 100AMP IRL GEN. - HIPOLADOR (PORT. 344/30) LE AN-005/23 (3) (2/2023 (Fornecedor: 1898, Lote: AN-005/2- 7), Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 24/02/2023)	30039049	500	0108	CA	1	97,2700	97,27	97,27	11,67	0,00	12,00	0,00
27672	HYLON FIBRO 3/3 45CM 3/8 33MM C/24 FIBRO- FIO CT 35229836 (3) 04/2024 (Fornecedor: 000: 2420, Lote: 35229836, Qtde: 3, Data Fab: 01/04/2023, Data Val: 31/04/2024)	30061090	000	0108	CA	3	27,2400	81,72	81,72	3,81	0,00	12,00	0,00
30097	ARKINGA 080C, 05ML BLIF C/500-08 LE L113, (2) 01/2023 (Fornecedor: 3118, Lote: L113, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 24/01/2023)	90180119	100	0108	CA	2	58,0600	116,13	116,13	4,65		4,00	
30098	ARKINGA 080C, 10ML BLIF C/500-08 LE L117, (2) 01/2023 (Fornecedor: 3118, Lote: L117, Qtde: 2, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 24/01/2023)	90183119	100	0108	CA	2	47,4450	94,89	94,89	3,80		4,00	

RECEBIE COMERCIAL
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

13 / 3 / 24

Luana Almeida

Em 11/03/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal nº 434506. Essa despesa foi
pag(a) com cartão de crédito em nomeado com
a Prefeitura Municipal de Congonhas, nº

02/2024 processo nº 116813223

de 01/01/24. Priscila

08/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:22
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083833319892782179030000296800000128000

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 40.803
DATA DE VENCIMENTO 08/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.280,00
VALOR COBRADO 1.280,00

NR.AUTENTICACAO 5.8AA.44F.1A5.8B8.A21

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 ITAU S/A | 341-7 |

14191 09008 36333 198927 82179 030000 2 96000000128000

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA		CNPJ/CPF 11.672.656/0001-10		Sacador Avalista		Vencimento 08/04/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38-405-050							
Nosso Número 109.00.183331-9		Carteira 109	Espécie DM	Quantidade		Valor	Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3
Data do Documento 11/03/2024		Número do Documento 465590 - 1		Espécie do Documento	Aceite N	Data Processamento 11/03/2024	Valor do Documento 1.280,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

14191 09008 36333 198927 82179 030000 2 96000000128000

Local do Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APOS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						Vencimento 08/04/2024	
Beneficiário HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA				CNPJ/CPF 11.672.656/0001-10		Agência/Código Beneficiário 8928/21790-3	
Data do Documento 11/03/2024		Número do Documento 465590 - 1		Esp. Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 11/03/2024	Nosso Número 109.00.183331-9
Uso do Banco		Carteira 109	Espécie RS	Quantidade		Valor	(*) Valor do Documento 1.280,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 25,60 APOS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 2,56 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 WATERHOGE BENEFICENTE DE CHANGUEADA R ORIVALDO CRUZ VC 11575 000-0 CHANGUEADA - SP SACADANTE							

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



HOL LOGISTICA HOSPITALAR

434 5C4

NOME

1

12/01/2024 18:00:00



3126 0311 8126 9600 0110 2500 1000 4659 9011 2815 5917

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1			1.280,00
TOTAL TOTAL EM REAIS			1.280,00

Fim 11103 24

18/01/2024

Nota No: 317

18/01/2024

Pagamento: 317

18/01/2024

de 01/01

24, Pivella

116818003

18/01/2024

RECEBUE CONFERIDOS
MATERIAS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

18/01/2024

Assinado



HDL LOGISTICA HOSPITALAR

4345X4

DANFE

07 06:19C
0015

5124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4655 9011 2815 5377



DESTINATÁRIO
RUA ...
Cidade ...

Em 11/03/24, por meio de portador de mercadorias, foram entregues 24 unidades de medicamentos em 24 P. Praxede

09/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:38:58
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 09/04/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 2.453,05

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.968

NR. AUTENTICACAO E. 731.488.915.255.588

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

Nº 2539
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13.515-000
FONE: (19) 31990090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1
Nº 2539
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1



CHAVE DE ACESSO
35240337728936000143550010000025391000027192

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL 266024043115 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ / CPF 37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18 DATA EMISSÃO: 08/03/2024
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 BARRIO / DISTRITO: BOA VISTA CEP: 13.515-000 DATA ENTRADA / SAÍDA: 08/03/2024
MUNICÍPIO: CHARQUEADA FONE / FAX: (19) 34861333 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO HORA ENTRADA / SAÍDA: 16:10:00

FATURA / DUPLICATA
VENCIMENTO(S): 07/04/2024 - 2.453,05

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS				
1.890,70	98,30				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.				
0,00	0,00				
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 2.453,05					
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IFI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.453,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: Sem Cobrança FRETE POR CONTA: DOSSIO ANTE: PLACA DO VEICULO: UF: CNPJ / CPF:
ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 133 ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	COT	CFOP	UNO	QUANT	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLCULO		VALOR		IPI	ALÍQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST			
23421	FLA AMORFINA ITALIA 63	0129309	040	5.503	KG001	4.000	3.901	0,00	15,28	15,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
113294	DVOS GRANDE BUENO COM 12UV BRANCO	0482100	040	5.503	UN001	5	9.900	0,00	47,95	47,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
33888	LEITE LONGA VIDA URG INTEGRAL 3LT	04012010	080	5.503	UN001	12	4.200	0,00	52,56	52,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
911614	ADICAR CRISTAL PURINHA 5KG	1701400	020	5.503	UN001	8	16.900	0,00	101,94	101,94	39,84	0,00	1,14	0,00	0,00	10,00	0,0
850712	AGUA MINERAL BOLSINHO SEM GAS 1,5 LT	2201100	080	5.503	UN001	30	2.300	0,00	71,70	71,70	2,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
011132	OLEO SOJA SOYA 900ML	1502901	060	5.503	UN001	25	5.800	0,00	147,25	147,25	5,93	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,0
324166	MILHO VERDE FUBA SACHET 1700G	2803600	080	5.503	UN001	20	2.900	0,00	58,00	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
079181	OREGANO ANGELICA 250G	12119010	040	6.000	UN001	1	12.900	0,00	12,90	12,90	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
079073	BISCOITO NINFA MAIZENA 3700G	1903100	020	5.503	UN001	16	4.300	0,00	48,96	48,96	16,41	0,00	3,48	0,00	0,00	10,00	0,0
079079	BISCOITO NINFA AGUA E SAL 3700G	1903100	020	6.000	UN001	20	4.900	0,00	98,00	98,00	38,81	0,00	6,94	0,00	0,00	10,00	0,0
700091	BOVINO COMAO MOLE KG	03011000	000	5.503	KG001	39.000	91.997	0,00	1.247,71	1.247,71	1.247,71	0,00	56,15	0,00	0,00	4,50	0,0
700097	BUNO PEHNL TRAMBOQUE	02011000	000	2.000	KG001	21.996	12.997	0,00	285,21	285,21	285,21	0,00	12,63	0,00	0,00	4,50	0,0
020090	BLINDA BATELA KG	0203120	000	5.503	KG001	21.996	12.000	0,00	264,42	264,42	264,42	0,00	11,70	0,00	0,00	4,50	0,0

RECEBI E CONFIRMEI
MATERIAIS DESTACADOS
NESTA NOTA FISCAL

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 0.81 VALOR DO ISSQN: 0,31 Em 08/03/24

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Assinatura M Zanatta
RESERVAÇÃO AO FISCO: 02/10/2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 02/10/2024
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL S.A. - 3054-4 CONTA CORRENTE 300 X - REF. CUPOM 10837 - 08/03/2024 - ECF 464 - BASE ET 000
ICMS ST 0,00 - VALOR PCD ST 0,00 - TRIBUTOS APROX. 122,41 (4,99% FONTE: EPT)
11/08/2023
do 01/01/2024. Presença



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3340914355205241
09/04/2024 14:42:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.42.23
3668483668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA

CONTA: 23.987-6

FAVORECIDO: COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

CPF/CNPJ: 43.765.275/0001-29

VALOR: R\$ 385,00

DEBITO EM: 09/04/2024

DOCUMENTO: 040901

AUTENTICACAO SISBB: 8.170.322.805.A17.A14

Resumo de COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA os produtos e os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado Emissão: 08/04/2024 - Doc Remet: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUETADA - Valor Total: 385,00		NF-e Nº 000.000.236 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBEDOR	

COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA TRAVESSA TUPI, 74 - CENTRO - CHARQUETADA - SP - CEP: 13515-000 Fone: (19)99164-9373 comercialfortgas@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.236 Série 001 Folha 1/1	Código de Autenticação: 3524 0443 7652 7500 0129 5500 1000 0002 3613 9718 1874

TIPO DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria, adquirida na reatada de terceiros - vuj	PROVIMENTO DE TABELA (NÚMERO / DATA) 135240728768194 08/04/2024 09:18:55
NUM. DA NOTA FISCAL 266027013110	NUM. DA NOTA FISCAL DE ORIGEM DO PRODUTO (NÚMERO / DATA) 43.765.275/0001-29

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME DO DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUETADA		CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 08/04/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70		CIDADE / ESTADO CENTRO / SP	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUETADA		UF SP	DATA DE RECEBIMENTO 08/12/26

PARCELAS	
Número	001
Vencimento	08/04/2024
Valor	R\$ 385,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
IMPOSTO DE RENDIMENTO	0,00	VALOR DE ICMS	0,00	IMPOSTO DE RENDIMENTO	0,00	VALOR TOTAL IMPOSTOS	385,00
VALOR DE ICMS	0,00	VALOR DE ICMS	0,00	VALOR DE ICMS	0,00	VALOR TOTAL IMPOSTOS	385,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME DO TRANSPORTADOR		MODALIDADE DE TRANSPORTE	COMODATÁRIO	PLATAFORMA	PI	CONT. EXTS	
		4 - SEM FRETE					
INTERVALO		DESCRIÇÃO					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CFOP	UNID	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	KG	GAS GEP 45 KG	271190	510	KG	385,00	385,00	385,00	385,00	385,00	385,00	385,00	385,00
<p>Em 08/04/24 recebi a mercaderia constante nesta Nota Fiscal e a despesa foi pago com o cartão de crédito com a Prefeitura de Charquetada em 02/2024. Nota Fiscal nº 11681/2023 de 01/01/24. Pixela</p>													

DADOS ADICIONAIS	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO DESTINATÁRIO Nº 000.000.000-00 Documento emitido por ME ou EPP - emitido pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de ICMS.	BANCOS BANCO SICREDI - SA AGENCIA 0718 CONTA CORRENTE 219074 PIX CNPJ 447027100129 COMERCIAL FORT GAS MULTIMARCAS LTDA

09/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:42:23
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

LUGO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

4019202409050000000110001879856196810000105770

BENEFICIÁRIO:

Ian Rau Bet 43919613856

NOME FANTASIA:

Ian Rau Bet 43919613856

CNPJ: 27.301.353/0001-88

BENEFICIÁRIO FINAL:

Ian Rau Bet 43919613856

CNPJ: 27.301.353/0001-88

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BEN DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	40.902
DATA DE VENCIMENTO	09/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.857,70
VALOR CORRADO	1.857,70

NR.AUTENTICACAO 3.E6C.C20.BF7.28A.3AA

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.

Duvitoria

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 Duvitoria.

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

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

Detalhes da Fatura

Data Fatura
09/04/2024

Descrição

Valor

Nfe 353

R\$ 1.057,70

Subtotal R\$ 1.057,70

Desconto R\$ 0,00

Total R\$ 1.057,70

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

Confira as opções de pagamento para esta fatura.



Boleto Bancário

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

COPIA ÚNICA EM PAPEL COMISSÃO



BRU | **BRU** IP S.A. | 401
40192 02409 85000 000001 10001 879856 1 96810000105770

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO
Pagável em qualquer banco ou lotérica.

94619438

DEBITO POR
Ian Rau Bet 43919613856
CNPJ: 27301353000188

DATA DE VENCIMENTO

09/04/2024

EXPIRE DATE
Não receber após o dia 19/04/2024.

R\$ 1.057,70

ISSUÍDO POR
HOSPITAL E MATERNIDADE BEN. DE CHARQUEADA
RUA OSVALDO CRUZ, 70 - CHARQUEADA - SP - 13360-000

Uma Digital
40192 02409 85000 000001 10001 879856 1 96810000105770

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



RECEBEMOS DE IAN RAU BET OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 25/03/2024 VALOR TOTAL: R\$ 1.057,70 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - Rua Oswaldo Cruz, 70 Jardim São Benedito Charqueada-SP

NF-e

Nº. 000.000.353
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENSA



IAN RAU BET

Rua Ana Maria das Dores Goes, 61
Jd Nova Aparecida - 13369-000
Capivari - SP Fone/Fax: 19981998377
ianmprofissional@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.353
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 0327 3013 5300 0188 5500 1000 0003 5319 8649 0278

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

135240629784704 - 25/03/2024 14:17:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj

INSCRIÇÃO ESTADUAL

253056590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

27.301.353/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

25/03/2024

ENDEREÇO

Rua Oswaldo Cruz, 70

BARRIO / DISTRITO

Jardim São Benedito

CEP

13517-032

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

25/03/2024

MUNICÍPIO

Charqueada

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1934861333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

1934861333

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

14:18:13

FATURA / DUPLICATA

Núm. 001
Venc. 09/04/2024
Valor R\$ 1.057,70

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMMS	VALOR DO ICMMS	BASE DE CÁLC. ICMST	VALOR DO ICMST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMMS DE RETENÇÃO	VALOR ICFD	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.057,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. REMB. UF DEST	V. TUF TRIB	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.057,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

SUF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

N. ITEM	CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	QUANT	UN	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMMS	VALOR IPI	VALOR ICMST	VALOR ICFD
1	2336	LAUNDRY - DOMO HT 200 20 LT - Detergente Lavandaria	34023900	0500	5403	10,000	510,000	0,00	0,00		0,00	
2	2336	LAUNDRY - DOMO HT 300 20 LT - Detergente Alcalino	34023900	0500	5405	10,000	547,200	0,00	0,00		0,00	

RECEBI CONFERIDOS
MATERIAIS DEBENTORES
NESTA NOTA FISCAL
26/3/24
Luao Amada

Em 25/03/24 recebi as
mercadorias e materiais
nesta NF-e e a mesma foi
pagada em 23/03/24
a Prefeitura de Charqueada
02/2024
de 01/01/24. Presença
11681/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PEDIDO/NOTA N 383 - EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Final do Destinatário: adm@hbc.org.br
Valor Aproximado dos Tributos = R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

09/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:42:23
356803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000037765631701045896610000172936

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 40.903

DATA DE VENCIMENTO 09/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 09/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.729,36

VALOR COBRADO 1.729,36

NR.AUTENTICACAO A.A00.550.F3C.570.C06

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

03399.48457 01300.000377 65631.701045 8 96810000172936

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

Sacador / Agência
 SUPERMERCADO COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Número do Documento 000003	Nº Documento 6633796U	Data de Vencimento 09/04/2024	Valor do Documento R\$ 1.729,36	(+) Valor Pago R\$ 1.729,36
-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

Nome do Emitente / CPF/CNPJ/Endereço
 BANCO AL SANTO S/A S/A CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07
 1196, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência / Autenticação Mecânica
 3689/48457

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000377 65631.701045 8 96810000172936

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 09/04/2024				
Nome do Emitente / CPF/CNPJ/Endereço BANCO AL SANTO S/A S/A CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 1196, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP	Agência/Código do Cedente 3689/48450/13				
Data do Boleto 12/03/24	Número do Documento 6633796U	Espécie do Documento DM	Acerto NAO ACEITO	Data do Processamento 22/03/2024	Nosso Número 000003765631-7
Usos do Boleto	Categoria ELETR C/REG	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 1.729,36
Indicação de Juros	(-) Desconto/Abatimento				
	(+) Juros/Multa				
	(+) Valor Cobrado R\$ 1.729,36				

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

Sacador / Agência
 SUPERMERCADO COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Mecânica



SUPERMED

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

Av. Brasil 1000 - Jd. Santa Helena - São Paulo, SP
 CEP: 07430299, Fone: 11-4934-1700

LANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA



ENTRADA 1-0404

CHAVE DE ACESSO
3524 0311 2060 9000 0441 5500 1000 6337 0616 0105 2527

Nº 633796
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/3

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de Merc. Adq. de Terc

435447

PROFESSOR(A) AUTORIZAÇÃO DE USO
135240533734181 12/03/2024 20:25:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CSF
 11.206.000.0004-41

DESTINATÁRIO BENEFICENTE

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

CNPJ
 01.421.279/0001-10

DATA DA EMISSÃO
 12/03/2024

ENDEREÇO
 R. OSWALDO CRUZ, 70

QUANTIDADE
 CENTRO

CEP
 13515-000

DATA ENTREGUEADA
13 MAR 2024
 HORA DA SAÍDA

REGIME
 CHARGEADA

FONECAX
 1934861333

UF
 SP

REGIÃO FISCAL

ARTIGO / DUPLICATA

351 12/14/2024 1.729,36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.729,36	227,84	0,00	0,00	1.729,36

VALOR DO IPI	VALOR DA DESCONTO	OUTROS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	1.729,36

TRANSPORTADOR - VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME - RAZÃO SOCIAL
 ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

PRETE POR CLIENTE
 B - DO EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DE VEICULO

UF

CNPJ
 01125797000701

ENDEREÇO
 RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
 SAO PAULO

UF
 SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 149529000118

QUANTIDADE

EFFECT

CAIXA

MARCA

NUMERO

VEICULO

15,01

15,01

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	ACUSA	QTD	UNID	QNTD	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPT	PI ICMS	AL. IPI
30503	BROMOFRIDA 10MG 10AMP 2ML GEN-PRESBITOS LT 7800100 (2) 07/2025 (Fornecedor: 2491, Lote: 7800100, Grde: 2, Data Fab: 01/07/2023, Data Val: 31/07/2025)	8089845	800	5102	CA	2	80.0000	120,00	120,00	14,40	12,00	
12187	DECATADORA 6ML 10AMP 2,5ML GEN-VARRACK LP 0832209 (2) 10/2025 (Fornecedor: 1285, Lote: 0832209, Grde: 2, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 31/10/2025)	8089849	800	5102	CA	2	124.5000	249,00	249,00	29,88	0,00	12,00
72864	DRIFENINA 100 120AMP 0ML GEN-TEUTO LT 2459-8452 (3) 06/2025 (Fornecedor: 4434, Lote: 2459852, Grde: 2, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 31/08/2025)	30049004	800	5102	CA	2	56.2000	196,40	196,40	23,57	0,00	12,00
26301	DOXANP 80000 10mg 10AMP 1ML GEN-VYORAK LT 2318948 (4) 06/2025 (Fornecedor: 4434, Lote: 2318948, Grde: 4, Data Fab: 03/11/2019, Data Val: 30/06/2025)	30039047	800	5102	CA	4	82.2400	328,96	328,96	39,48	0,00	12,00
10584	GAZEIRA 7V 240 7/100-DESCRIPACK LP CAT30-3 238 101 09/2024 (Fornecedor: 418, Lote: 087903-238, Grde: 2, Data Fab: 01/09/2023, Data Val: 31/09/2024)	30180809	200	5102	CA	2	62.2650	124,53	124,53	22,42	0,00	18,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ATIVIDADE: 822404
 Produto: 110877
 Empresa: 010001001 de 24 - Incluir: Hospitalar - 2023/2024
 Setor de Cobrança: 11681 / 4334-1673 / 4334-1633
 QUALQUER INCOMPROMISSO NA ENTREGA, ENTRE OUTROS, É DE RESPONSABILIDADE DO COMPRADOR
 POR-VERIFICAR NO SUPLENTO
 Nota: 2 Categorias: 0,00
 Em 12/03 de 24
 meirão
 02/2024
 de 01/01/24
 Priscila

RESERVADO AO FISCO
 25/3/24
 Luana Correia

SUPERMED

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

Av. Jd. Tower Acrometiva, 309 -
Galpao 26 - Laranjeira Azeda - ARUJA, SP,
CEP: 07430350, Fone: 11-4934-1709

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



ENTRADA
1 SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO
3524 0311 2060 9900 0441 5500 1000 0337 9616 0105 2527

Nº 633796
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Merc. Atac. de Terço

425447

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135240533734181 12/03/2024 20:25:37

REGIME DE FISCALIZAÇÃO
IPI 070 970 117

NEL: LST46.W 00 00851 1996/1304

CMF
11.206.009/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/EN	QTD	UF	UNID	QUANT	V UNIT	V TOTAL	ICMS	V ICMS	V PP	AL ICMS	AL PP
13581	CATETER IV 220 C/100-DESCARPACK LT 207PAA-0210 (C) 05/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 207PAA0210, Qtd: 4, Data Fab: 31/06/2023, Data Val: 31/05/2028)	90183029	200		CA	4	54,7000	218,80	218,79	39,45	0,00	18,00	0,00
13584	CATETER IV 280 C/100-DESCARPACK LT 207PAA-0220 (C) 05/2028 (Fornecedor: 1494, Lote: 207PAA0220, Qtd: 1, Data Fab: 01/06/2023, Data Val: 31/05/2028)	90183029	300		CA	1	54,7000	54,70	54,70	9,86	0,00	18,00	0,00
20750	LAMCETA DE SONDAGEM 280 C/100-DMIGMO-03-6310 LT 23052641 (C) 06/2024 (Fornecedor: 4043, Lote: 23052641, Qtd: 2, Data Fab: 08/06/2024, Data Val: 01/06/2028)	90153099	050		CA	2	10,5300	21,06	21,06	0,70	0,00	18,00	0,00
24190	PLTA NICAOPORR 50MMX10MM C/14-CIEB LT 799-68/24-80 (C) 02/2024 (Fornecedor: 1493, Lote: 79968/24-80, Qtd: 1, Data Fab: 27/02/2024, Data Val: 17/02/2024)	30051090	500		CA	1	108,7700	108,77	108,77	19,56		18,00	
27640	IMP. MULT. 20 C/CLAMP DE C/40-DESCARPACK LT 0700106123 (C) 03/2028 (Fornecedor: 918, Lote: 0700106123, Qtd: 1, Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/05/2028)	90186010	700		PCT	1	23,5300	23,53	23,53	4,24	0,00	18,00	0,00
30276	MADE OXIG. AD. ALTA CONCLUSO EBINA-W-LEAD LT 210461182 (C) 06/2024 (Fornecedor: 47, Lote: 210461182, Qtd: 9, Data Fab: 25/04/2021, Data Val: 24/06/2028)	90182010	200		UND	5	10,1200	50,60	50,60	9,12		18,00	
4014	CATETER P/OXIG. TIPO OCUSOZ C/10-NAVE MID LT 29989 (C) 11/2027 (Fornecedor: 3339, Lote: 29989, Qtd: 30, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 30/11/2027)	90181020	600		PCT	10	9,5500	95,50	95,50	17,19	0,00	18,00	0,00
77069	CAUDO CO-41x10 180 C/38 0/50-ALVA TRONCH REV 158018 LT 4180021901 (C) 12/2024 (Fornecedor: 1494, Lote: 4180021901, Qtd: 3, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 31/12/2028)	30098000	500		PCT	1	137,0000	137,00	137,00	24,66	0,00	18,00	0,00

20.3 24
Luziana Cirqueira

Em 12/03 24
mercado
nesta
Bills
a partir
02/2024
de 01/01 24
recebido em 25
serviço em 25
custas
despesa for
trabalho
custas
11681/2023
Duxida



Emissão de comprovantes - 3o nivel

G3351515048544371
15/04/2024 15:12:2615/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090080273114086553928070001196820000062817

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.001

DATA DE VENCIMENTO 10/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 628,17

VALOR COBRADO 628,17
-----NR. AUTENTICACAO D.846.883.08F.439.CEA

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod. Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 11/03/2024	Vencimento: 10/04/2024
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R. OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documento: 115076-01	Nosso Número: 00027311	Valor do Documento: 628,17

Autenticação Mecânica

341-0

34191.09008 02731.140865 53928.070001 1 96820000062817

Local de Pagamento:					Vencimento: 10/04/2024
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: 11/03/2024	Nº. do documento: 115076-01	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento: 11/03/2024	Cart. (Nosso Número): 109.00027311-4
Uso do Banco	Carteira: 109	Espécie Moeda: R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 628,17
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,42 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 12,56 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação





ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 000.115.076
Série 001
Página 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0304 2749 8800 0138 5500 1000 1150 7610 2292 7692
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** 434505
PROFECODE DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240522381237 - 11/03/2024 16:29:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 582596876113 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT: CNPJ / CPF: 04.274.988/0001-38

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA** CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18 DATA DA EMISSÃO: 11/03/2024
ENDEREÇO: **R OSWALDO CRUZ, 070** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO** CEP: 13515-000 DATA DA SAÍDA/ENTRADA:
MUNICÍPIO: **CHARQUEADA** UF: **SP** ISENT. / TAX: 1934861296 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA/ENTRADA:

FATURA / DUPLICATA
Núm.: 001
Venc.: 10/04/2024
Valor: R\$ 628,17

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS-FCP	BASE CÁLC. ICMS-ST	VALOR ICMS-ST	VALOR ICMS-ST-FCP	TOTAL PRODUTOS
504,56	80,24	0,00	0,00	0,00	0,00	628,17
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	VALOR IMPARTIÇÃO	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	628,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL: **FVN TRANSPORTES E SERVICOS LTDA** TIPO DE CONTRATAÇÃO: **0-Remetente** CÓDIGO ANEX: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF: 12.270.745/0004-00
ENDEREÇO: **RÓD ADAUTO CAMPO DALL ORTO,2200 GP11B KM 2,3-SP110-339** MUNICÍPIO: **SUMARE** UF: **SP** INSCRIÇÃO ESTADUAL: 671495090114
QUANTIDADE: **2** ESPÉCIE: **Volumes** MARCA: NÚMEROÇÃO: PESO BRUTO: 4,190 PESO LÍQUIDO: 4,190

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	BASE ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR ST-FCP	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
51648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES-ADAPTEADOR,TELUO S+ PMC: 56,94 Lote: 07642597 Qi: 6 Fab: 01/10/23 Val: 01/10/23	30049079	000	5102	FR	6	16,2767	97,60	97,60	17,58		18,00	
52135	AGUCHA DESCARTAVEL 30X30,70MM C/ 100/SOL-MILLENNIUM Lote: 02109063 Qi: 1800 Fab: 01/12/23 Val: 30/11/23	90187219	200	5102	UN	1.000	0,0500	50,00	50,00	6,00		12,00	
35982	ANDROCURTIL 500MG PO LIOF ENI S/2ML CT CX 50 FA,TELUO S+ PMC: 15,37 Lote: 25961719 Qi: 50 Fab: 26/10/23 Val: 24/11/23	30043933	000	5102	FA	50	4,6100	230,50	230,50	41,49		18,00	
53554	OMEPRAZOL 40MG PO P/ SOL INJ (GEN) CX C/ 20 FA + 20 AP DIL 50ML,BLAU G+ PMC: 44,86 Lote: 25111056 Qi: 20 Fab: 21/10/23 Val: 21/10/23 FCI: TDW00DC-69FC-4B4F-8F84-616674BF1692	50049069	500	5102	FA	20	6,3200	126,40	126,40	15,13		12,00	
53209	OMDANSETRONA 4MG SOL INJ 2ML (GEN) CX C/ 100 AP/HIPOLABOR G+ PMC: 59,95 Lote: AQ-076/23M Qi: 100 Fab: 21/08/23 Val: 11/07/23	50049069	040	5102	AP	100	0,2361	123,61	0,00	0,00		0,00	

Em 11/03/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de compromisso firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024, processo nº 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte:
Vendedor: 165-ATIVA REGIAO 19 - ALEXANDRE M.Mov:2202769
BANCO BRASIL - AG: 3370-7 C/E: 26590-4
BANCO BRADESCO - AG: 2401-5 C/C: 15122-0
PIX CNPJ: 04.274.988/0001-38
CONFIRA A MERCADORIA NO ATU DO RECEBIMENTO
Inf. Bico:
Valor Aprox Tributos Federais: R\$ 86,66 Estadual: R\$ 75,38 Municipal: R\$ 0,00 Fonte: IBPT
(A) Mensagem: Imita conforme decreto 0.5971/21 RICMS-SP, convenio 162/94

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
13/3/24
Juana Arruda

15/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793296149000002138789000096209396820000110500

BENEFICIARIO:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

BENEFICIARIO FINAL:

KONIMAGEM COMERCIAL LTDA

CNPJ: 58.598.368/0001-83

PAGADOR:

HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.002
DATA DE VENCIMENTO 10/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 10/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.185,00
VALOR COBRADO 1.185,00

NR. AUTENTICACAO 2.024.698.878.263.863

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 O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento					Vencimento 10/04/2024
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 58.598.368/0001-83 R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaqui, São Paulo - SP CEP: 02408-050					Agência / Código do Beneficiário 3296-4/0000962-8
					Nosso Número 019/00000213889-2
Data do Documento 11/03/2024	Nº do Documento 000258525A	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 12/03/2024	1(=) Valor do Documento 1,185,00
Uso do Banco	Carteira 019	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	2(-) Desconto / Abatimento 0,00
(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento. APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 1,98 POR DIA DE ATRASO					3(-) Outras Deduções
					4(+*) Mora / Multa
					5(+*) Outros Acréscimos
					6(=) Valor Cobrado 1,185,00
Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R. OSWALDO CRUZ, 70 CHARQUEADA, SP			13515000		51.421.279/0001-18 SAO BENEDITO
Saqueador Avalista					Autenticação Mecânica

Local de Pagamento O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento					Vencimento 10/04/2024
Nome do beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço KONIMAGEM COMERCIAL LTDA - CNPJ: 58.598.368/0001-83 - R. Maria Casali Bueno, 57, Mandaqui, São Paulo - SP CEP: 02408-050					Agência / Código do Beneficiário 3296-4/0000962-8
					Nosso Número 019/00000213889-2
Data do Documento 11/03/2024	Nº do Documento 000258525A	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 12/03/2024	1(=) Valor do Documento 1,185,00
Uso do Banco	Carteira 019	Espécie Moeda R\$	Quantidade	Valor	2(-) Desconto / Abatimento 0,00
(Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento Protestar 05 (cinco) dias após o vencimento. APÓS O VENCIMENTO COBRAR R\$ 1,98 POR DIA DE ATRASO					3(-) Outras Deduções
					4(+*) Mora / Multa
					5(+*) Outros Acréscimos
					6(=) Valor Cobrado 1,185,00
Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R. OSWALDO CRUZ, 70 CHARQUEADA, SP			13515000		51.421.279/0001-18 SAO BENEDITO
Saqueador Avalista					Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



RECEBIVO DE RECEBIMENTO COMERCIAL EMITIDO POR PRODUTORES/CONSTITUENTES DA NOTA FISCAL EMITIDA ABAIXO		Nº Nº 258523 SÉRIE 1
DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
 KONIMAGEM Modificação de Fornecedor Associação Comercial Ltda R. Maria Casal Berra, 55 - Vila Maracanã São Paulo - SP CEP: 02.406.076 Telefone: (11) 5010.071	DANFE 0001 0215 0000 20 000 11 03 03 00 00 00 111100000000 11 03 03 00 00 00 Nº 258523 Série 1 Volume 1 1	
	 352403585983400001835500100012005251927734975 Consulta de autenticidade no portal da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal	
VALOR DA OPERAÇÃO Recebi de Mercadorias		Documento em PDF 135240520440384 - 11/03/2024 13:38:06
INSCRIÇÃO ESTADUAL	SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
11200658113		06.598.966/0001-85

DESTATÁRIO/REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CNPJ - CEP 51.431.279/0001-08	DATA DE EMISSÃO 11/03/2024
ENDEREÇO R. OSWALDO CREZ, 70		BARRIO - DISTRITO SÃO BENEDITO	CEP 13.535-000
MUNICÍPIO Charqueada	PHONE - FAX 1948661796	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORAS DA SAÍDA			

FATURA/DEPLACATAS

Fatura nº: / Aniversário: 10/04/2024 - Valor: 0,00
--

CALCULO DO IMPUESTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.183,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.183,00

TRANSPORTADOR/VOL/MES-TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ATAVA DISTRIBUIDORA E LOGÍSTICA LTDA		FRETE POR CONTA Do Contr. Remetente	FORMA GANTT	PLACA DE FRETE VOL	UF	CNPJ - CEP 01.125.797/0007-01
ENDEREÇO R. 12 DE SETEMBRO 4 119 - VILA GUILHERME (0212-00)		MUNICÍPIO São Paulo	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 18952066-118		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	VALOR AÇÃO	PESO BRUTO 700 Kg	PESO LÍQUIDO 681 Kg	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM	CST	UFDO	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMSP	ALIQ. IPI
010000	EMISSÃO DE BOMBAZINHA	790100	740	710	UN	1,00	1183,00	1.183,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<p>Em <u>11/03/24</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o valor de <u>1183,00</u> (mil e oitocentos e oitenta e três reais) em favor da Prefeitura Municipal de Charqueada, nº <u>02/2024</u>, processo nº <u>11681/2023</u> de <u>01/01/24</u>. <i>Pisuta</i></p>													

CALCULO DO ISSQN

PAYMENTO MUNICIPAL Imposto	VALOR TOTAL DAS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
-------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: O BOLETO BARRA SERÁ VÁLIDO NO DIA E-HAIL CADASTRADO. NÃO RECEBEREMOS O BOLETO SEM A CONFERÊNCIA DE CONTAS A RECEBER DA KONIMAGEM (KONIMAGEM@KONIMAGEM.COM.BR)	RESERVADO AO FISCAL
--	---------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.26
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio CPFL CIA PAULISTA DE FORC
Codigo de Barras 83620000036-9 00960040321-7
63521925703-0 10002646991-4
Data do pagamento 11/04/2024
Valor em Dinheiro 3.600,96
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 3.600,96

DOCUMENTO: 041101
AUTENTICACAO SISBB: 9.509.75C.FBB.575.999

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

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 357001485 Série C
Data de Emissão: 03/04/2024
Data de Apresentação: 04/04/2024
Pag. 01 de 01
Conta Corrente N° 310002646991
Leitura Próximo Mês: 03/05/2024

Lote	Roteiro de leitura	N° Medidor	PN
02	CHABU002-00000149	40187348	701903824

Reservado ao Fisco
AF43.90DD.9472.CC79.BC37.74BF.A2F2.0AB3

PREZADO(A) CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

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

CNPJ: 31.421.279/0001-88
INSC. EST: ISENTO
CLASSIFICAÇÃO: Convencional B3 Comercial Outras Serviços Atividades - Tráfego 220V/127V

ATENDIMENTO	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 010 1010 www.cpf.com.br	701903824	INSTALAÇÃO 15603458	ABR/2024	11/04/2024	3.600,96

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total de Operação R\$	Data Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,65%	COFINS 2,94%	Sancões Tarifárias (Dias)
0803	Energia Ativa Faturada - T120	ABR/24	6.200,000	KWH	0,4760418	2.973,44	2.473,44	18,00	445,99	7.028,98	13,68	73,98	Valor
0802	Energia Ativa Faturada - TC	ABR/24	6.200,000	KWH	0,4884342	2.123,88	2.123,88	18,00	382,29	1.741,59	14,38	68,42	25 Dias
0804	Energia Ativa Faturada T120	ABR/24	1.000,000	KWH	0,3000928	304,37				624,51	5,37	34,61	Valor
0801	Energia Ativa Faturada TC	ABR/24	1.000,000	KWH	0,40842128	408,43	883,88	18,00	117,83	326,96	4,87	31,11	27 Dias
0804	Juros de Mora	MAR/24				1,30							
0805	Multa por Atraso Paga	MAR/24				67,68							
0806	Atualização Mensal INFLA	MAR/24				0,31							
	Taxa Distribuidora					2.389,73							
	DÉBITOS DE OUTROS SERVIÇOS												
0807	Conta de Cobrança FCP Municipal	ABR/24				271,23							
Total Consolidado						3.600,96	2.865,01	719,24	2.811,00	32,48	162,89		

HISTÓRICO DE CONSUMO	kWh Dias	TARIFA ANEEL	EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO / DATAS DE LEITURAS
2024 ABR	5200 28	Convencional 0,3000000000 kWh	M Energia Letura Letura Fatur Consumo Tasa de Perda Letura
MAR	5044 28	Consumo kWh: 0,376340 0,376340	03/04/2024 09/03/2024 4030 5,220
FEB	4709 28		40187348 Ativa 1264 1134 4030 1,600
JAN	4901 29		40187348 Injetada 012 890 4030
2023 DEZ	5369 31		
NOV	4960 30		
OUT	4960 30		
SET	2920 31		
AGO	2820 30		
JUL	2920 31		
JUN	2480 30		
MAI	2580 29		
ABR	4080 29		

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

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Sendo em Energia de instalação Convencional 0,3000000000 kWh
Sendo a expirar próximo mês 0,9350000000 kWh
Participação na geração 130,00000%
CDE Encargos Hídricos: TUSD R\$ 25,44 TE R\$ 24,20

Em 03/04/2024, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa declaração é feita como termo de conveniência firmado com

AVISO IMPORTANTE

a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/2024. Puxula



Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 357001485 Série C

CodObsAut-Banco Total a Pagar (R\$) Data de Vencimento
310002646991 3.600,96 11/04/2024

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa no site

CYBER TEL
FARMACIA FARMAVIP
ARMAZEM DE LUCA
AV.ITALD'ORLANDI 106 - CENTRO
PRAÇA ANTONIO D'ALPRAT 112 - CENTRO
RUA SAO JOAO 522 - RECREIO

Autenticação Médica

836200000369 009600403217 635219257030 100026469914



15/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000034781067309923790001696830000130000

BENEFICIARIO:

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPIT

NOME FANTASIA:

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPIT

CNPJ: 96.416.771/0001-33

BENEFICIARIO FINAL:

KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPIT

CNPJ: 96.416.771/0001-33

PAGADOR:

HOSPITAL E PATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.102

DATA DE VENCIMENTO 11/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.300,00

VALOR CORRADO 1.300,00

NR. AUTENTICACAO C.629.AA7.7C5.E02.7A0

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.

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 00347.810673 09923.790001 6 96830000130000

Beneficiário: KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA - 96.416.771/0001-33 Rua Alfredo da Costa Figo, 347 - Jardim Santa Cândida CEP: 13087-534 - Campinas - SP		Agência/Código do Beneficiário 0670/99237-9	Especie RS	Quantidade	Nosso número 109/00003478-1
Número do documento 28927	CPF/CNPJ 96.416.771/0001-33	Vencimento 11/04/2024	Valor documento 1.300,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) VALOR COBRADO	

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

Demonstrativo
KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA - 96.416.771/0001-33
Rua Alfredo da Costa Figo, 347 - CEP: 13087-534 - Jardim Santa Cândida - Campinas - SP
Pedido de Venda 568 / Nota Fiscal 00028927.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 00347.810673 09923.790001 6 96830000130000

Local de pagamento Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes					Vencimento 11/04/2024
Beneficiário: KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA - 96.416.771/0001-33 Rua Alfredo da Costa Figo, 347 - Jardim Santa Cândida - CEP: 13087-534 - Campinas - SP					Agência/Código do Beneficiário 0670/99237-9
Data do documento 13/03/2024	Nº documento 28927	Especie doc. DM	Acerto N	Data processamento 13/03/2024	Nosso número 109/00003478-1
Usar do banco	Carteira 109	Especie RS	Quantidade	Valor documento	(=) Valor documento 1.300,00

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

(-) 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 - CENTRO
Charqueada - SP - CEP: 13515-000

Cód. barra

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada



KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA
 Rua Alfredo da Costa Figo, 347
 Jardim Santa Casilda - 13087-514
 Campinas - SP Fone: (19) 3743-7070

DANFE
 Documento Fiscal
 da Nota Fiscal
 Eletrônica
 II - ENTRADA
 I - SAÍDA
 N° 28.927
 Série 0
 Volume 177



3524 0396 4167 7100 0133 5500 0000 0289 2719 5356 5453
 135240536040351 - 13/03/2024 07:42:26

RECEBIDA DA DISTRIBUIDORA
Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros
 244.487.964.110

96.416.771/0001-33

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DE EMISSÃO	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18		13/03/2024	
RUA OSWALDO CRUZ, 70		CENTRO		13/03/2024	
Charqueada		SP		07:42:24	

FATURA / DUPLICATA
 Nº: 001
 Data: 11/04/2024
 Valor: R\$ 1.300,00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	ALÍQUOTA DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO IPI	ALÍQUOTA DO IPI	VALOR DO IPI	BASE DE CÁLCULO DO IPTU	VALOR DO IPTU
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.300,00
VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO IPTU	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO IPTU	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		CNPJ / CPF		VALOR DO VÍCIOS	
KVO MEDICAL SUPRIMENTOS HOSPITALARES LTDA		10) Revatente (CNPJ)		96.416.771/0001-33	
R ALFREDO DA COSTA FIGO, 347		Campinas		SP	
1 CAIXA				244487964110	

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NOME DO FORNECEDOR	CODIGO DE BARRAS	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	TOTAL	ICMS	IPI	IPI	ICMS	IPI
1	MATERIAL DESCRITO NESTA NOTA FISCAL											

RECEBI E CONFERI OS
 MATERIAIS DESCRITOS
 NESTA NOTA FISCAL
 13/03/24
 Renato Ciruda

Em 13/03/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo, e a despesa foi paga com o termo de responsabilidade assinado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024, nº 11681/2023 de 01/01/24. Duxela

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 RESERVA DO FISCO

15/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:26
36680366P 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191890080002020013589812870007196840000421750

BENEFICIARIO:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

NOME FANTASIA:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICIENT

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.201

DATA DE VENCIMENTO 12/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.217,50

VALOR CORRADO 4.217,50

NR. AUTENTICACAO 4.A3F.DFC.ECC.27B.557

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 FRANCISCO DO NASCIMENTO.

Beneficiário: LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA		Ag. Cod. Beneficiário: 01898128-7	Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora): <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Descontado <input type="checkbox"/> End. insuf. <input type="checkbox"/> Outros		
Pagador: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		Nosso Número: 00000300			
Vencimento: 12/04/2024	N.º do Documento: 194718N01	Espécie: R\$	Valor do Documento: 4.217,50		
Pt. cob(lemos) o bloq(eto) de características acima	Data:	Assinatura:	Data:	Entregador:	

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU						Vencimento: 12/04/2024
Beneficiário: LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Beneficiário: 01898128-7
Data do Documento: 12/04/2024	N.º do Documento: 194718N01	Espécie Doc: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 12/04/2024	Nosso Número: 00000300	
Use do Banco:	Carteira: 000	Espécie: R\$	Quantidade: a	Valor: =	Valor do Documento: 4.217,50	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente):						<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento
						<input type="checkbox"/> Outras Deduções (Abatimento)
						<input type="checkbox"/> Mora / Multa
						<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
						<input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 30 13515000 - CHARQUEADA - SP			Cod. Interno: 00000300 CGC: 51421279000119			

Autenticação Mecânica

Recibo do Sacado

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU OU APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAU						Vencimento: 12/04/2024
Beneficiário: LIDERAMED PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA						Agência / Código Beneficiário: 01898128-7
Data do Documento: 12/04/2024	N.º do Documento: 194718N01	Espécie Doc: DM	Aceite: N	Data do Processamento: 12/04/2024	Nosso Número: 00000300	
Use do Banco:	Carteira: 000	Espécie: R\$	Quantidade: a	Valor: =	Valor do Documento: 4.217,50	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente):						<input type="checkbox"/> Desconto / Abatimento
						<input type="checkbox"/> Outras Deduções (Abatimento)
						<input type="checkbox"/> Mora / Multa
						<input type="checkbox"/> Outros Acréscimos
						<input type="checkbox"/> Valor Cobrado
Pagado: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ, 30 13515000 - CHARQUEADA - SP			COD. INTERNO: 00000300 CGC: 51421279000119			

Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

Avenida El de maio, 305
F. Bairro: Vila Santa Edwiges
13874-235 São João da Boa Vista - SP
Fone: (19)1631-1979

DANFE
DOCUMENTO AUTENTICADO NO
SISTEMA FISCAL ELETRÔNICO

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA
Nº 1.597
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524.0347.0002.3500.0102.5200.1000.0015.9710.0007.9814

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

DATA DA NF-e

13/03/2024 16:38:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO: 5405 VENDA MER SUBST DENTRO DO ESTADO **434690**
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 639.197.316.110 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRANSPORTADO: 47.080.235.0001.02

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERN. BENEFICIENTE DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18 DATA EMISSÃO: 13/03/2024
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 BAIRRO DISTRITO: CENTRO CEP: 13515-000 DATA DA SAÍDA: 13/03/2024
MUNICÍPIO: Charqueada FONE/FAX: (019)3486-1333 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 16:38:30

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME RAZÃO SOCIAL: CENTRO DE SAÚDE
CNPJ: 07.000.000/0001-01 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 47.080.235.0001.02
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 BAIRRO DISTRITO: CENTRO CEP: 13515-000
MUNICÍPIO: Charqueada FONE/FAX: (019)3486-1333 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA: 16:38:30

FATURA/DUPLICATAS
12/04/24 - 4217.50

CALCULO DO IMPOSTO
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00 VALOR DO ICMS: 0,00 BASE DE CÁLCULO DO IPI: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 4.217,50
VALOR DO IPI: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 DESTINATÁRIO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 4.217,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: MUNICÍPIO DE CHARQUEADA
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 BAIRRO DISTRITO: CENTRO CEP: 13515-000
MUNICÍPIO: Charqueada UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 47.080.235.0001.02
QUANTIDADE: 30 UNIDADE: volumes MARCA: SANGRE, S/S PERFIL: 0,00000 PESO LÍQUIDO: 0,00000

CODIGO PRODUTO / PCS	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CST / CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VL. DESP. UNID. FISC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS-SE (Calcular)	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
47 3014009	MERCADORIA FARMACIA 100 ML Lote: 00021-0001-2024-0001-0000 Lote: 00021-0001-2024-0001-0000 Lote: 00021-0001-2024-0001-0000 CNS: 1380100	500 505	BOX	500.0000	3,7000	0,0000 0,0000%	1.850,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
47 3014009	MERCADORIA FARMACIA 100 ML BOLA Lote: 00021-0001-2024-0001-0000 CNS: 1380100	500 505	BOX	200.0000	4,7000	0,0000 0,0000%	940,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00
47 3014009	MERCADORIA FARMACIA 100 ML BOLA Lote: 00021-0001-2024-0001-0000 CNS: 1380100	500 505	BOX	300.0000	10,0000	0,0000 0,0000%	3.000,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

Em 13/03/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esta responsabilidade é assumida pelo destinatário.
a 02/03/24
ou 01/01/24 Prizula 11681 2023

RECEBI E CONFERI OS

MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

14/03/24
Liana Arruda

ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Tributos aproximados: RS: 567,25 Federal, RS: 560,93 Estadual Fonte: IBPT
RESERVA DE VALOR: 0,00



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3331515189243361
15/04/2024 15:23:56

15/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:22:22
366803668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 15/04/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 218,65

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

NR.AUTENTICACAO 4.96C.038.AF5.0BC.818

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANGNI, 300 CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1531669090

DANFE
DOCUMENTO ADEQUAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 2558
SERIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE 1



CONTROLE DO FISCO
CHAVE DE ACESSO
3524033772893600014355001000025581000027481
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
135240555888227 - 15/03/2024 10:08:39
CPF/CNPJ
37.728.936/0001-43

NATURZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL 266024043115 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO
15/03/2024

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO - DISTRITO BOA VISTA CEP 13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA
15/03/2024

MUNICÍPIO CHARQUEADA FONE / FAX 1934861333 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA
10:06

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S) 14/04/2024 - 218,65

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST		VALOR DO ICMS SUBST		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
VALOR DO FRIIO	0,00	VALOR DO FREIO	18,62	VALOR DO ICMS	2,94	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST	0,00	VALOR DO ICMS SUBST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	218,65
VALOR DO FREIO	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	0,00	VALOR TOTAL DO IM	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	218,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

VOLUME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA Sem Cobrança
MUNICÍPIO
NUMERAÇÃO
PLACA DO VEICULO
UF
CNPJ / CPF
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
REBOQUE
PESO LIQUIDO

ADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NOMESH	CEP	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CALCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
1898	APARELHO DE BARBEAR PROXIMILY TYPE 5	52121020	069	5079	UN6001	4	9,0800	0,00	36,32	36,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3868	LEITE LONGA VIDA GEME INTEGRAL 1,5 L	34012010	969	5018	UN6001	12	4,3600	0,00	52,32	52,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3497	FARINHA DE MILHO ANJOLICA AMARELA 500GR	11023000	333	6029	UN6001	8	4,9800	0,00	39,84	39,84	11,34	0,00	2,16	0,00	0,00	18,00	0,00
4108	FARINHA DE TRIGO DONA LAURA TRADICIONAL 1KG	11013010	310	5029	UN6001	4	2,9800	0,00	11,92	11,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,00	0,00
8217	PLV MELANCIA KG	08071100	040	5009	KG0001	3,384	3,9500	0,00	13,47	13,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8220	PLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5020	KG0001	1,500	5,9200	0,00	8,88	8,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8222	PLV MANGUCA KG	07141000	040	5029	KG0001	3,275	3,6600	0,00	11,98	11,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1524	OVOS GRANDE BUENO COM UN BRANCO	04102000	040	5020	UN6001	2	9,5000	0,00	19,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3843	PLV CONQUIA 2 A MISHIMA KG	07081000	040	5029	KG0001	3,125	5,9900	0,00	18,70	18,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL
15/03/24
[Assinatura]

Em 15/03/24, recebi e confirei as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/fornida. Esta compra foi paga com o cartão de crédito nº 1165112023 a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº de 02/2024, processo nº 1165112023 de 01/01/24, Pútila

ALCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

ADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MÍDIA RGS TERMO DE PORTADA DAT NR 128 2015 - CUPOM NR 7298 CHAVE ACESSO: 352403377289360001435500143525143546642515
ACOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3985-4 CONTA CORRENTE: 330-1 - NIS CUPOM 7298 - 15-03-2024 - ECF: 194 - BASE ST: 0,00
MG ST: 0,00 - VALOR POF ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 14,34 (R\$ 276) FONTE: 897

RESERVADO AO FISCO

15/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:56
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 15/04/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 279,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO D.56A.A24.068.E1B.234

Transação efetuada com sucesso por: JF300159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO.

15/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:07:56
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 15/04/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 543,61

***** TRANSFERIDO PARA:

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

NR. AUTENTICACAO 4.72A.459.352.782.FD6

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJÃO  Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.006.867 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 352403579868530001615500100006867135151612867 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 135240556401301 15/03/2024 10:51:48	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME - RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 15/03/2024
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BARRIO - DISTRITO SAO BENEDITO	CEP 13515-000
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP	DATA DA SAÍDA 15/03/2024
		FONE - FAX (19) 3486-1333	HORA DA SAÍDA 10:51:25

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLCULO IPI	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO IPI-ST	VALOR ICMS-ST	TOTAL DOS PRODUZIDOS		
8,90	1,60	0,00	0,00	543,61		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTROS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX. IPI-ST	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,96	543,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME - RAZÃO SOCIAL 9-Sem Transp.		FRETE POR CONTA	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	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ALIQ	V. APROX. TRIBUTOS	
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	10,00	2,99	0,00	0,00		7,87	
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	LBS	4,00	2,99	0,00	0,00		3,15	
7896003800346	CAFE FORT 300G	09012100	060	5929	UN	14,00	11,98	0,00	0,00		26,78	
871	COXÍVE FOLHA	07049000	040	5929	LBS	5,00	2,99	0,00	0,00		3,94	
832	ABOBRINHA	07099300	040	5929	KG	5,08	3,98	0,00	0,00		5,32	
834	ALHO GRAUDO	07032080	020	5929	KG	1,05	21,80	8,90	1,60	18,00	6,03	
801	BATATA	07019000	040	5929	KG	5,06	5,78	0,00	0,00		7,70	
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	4,07	7,98	0,00	0,00		8,55	
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,08	3,98	0,00	0,00		5,32	
806	PEPINO	07070000	040	5929	KG	2,19	4,79	0,00	0,00		2,76	
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	4,40	3,97	0,00	0,00		4,60	
803	TOMATE	07020000	040	5929	KG	3,04	7,99	0,00	0,00		6,40	
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,09	4,78	0,00	0,00		3,21	
7891018427650	CAFE BRASILEIRO TRADICION	09012100	060	5929	UN	11,00	11,98	0,00	0,00		20,73	

RECEBI E CONFERI
MATERIAIS DESCRIT
NESTA NOTA FISC
15/03/24
M. Zanatta

Em 15/03/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. *Pussila*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 301266 emitido 15/03/2024, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REC: 3524035798685300016155000686713012668147316		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

RECEBAMOS DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.867. EMISSÃO 15/03/2024 VALOR TOTAL: 543,61 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-000-CHARQUEADA-SP		NF-e 000.006.867 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO 15/03/24	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Cláudia Oliveira de Souza</i>	



Emissão de comprovantes - 3o nivel

G3351515048544371
15/04/2024 15:14:38

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.14.39
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA

BANCO: 237 - BCD BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2486-4 - CHARQUEADA

CONTA: 7.395-4

FAVORECIDO: LUCI LAJES LTDA

CPF/CNPJ: 01.905.767/0002-03

VALOR: R\$ 383,90

DEBITO EM: 15/04/2024

DOCUMENTO: 041501

AUTENTICACAO SISBB: 5.2E1.932.D15.4BC.EEB

Recibimos de LUCILAJES LUCILAJES LTDA os produtos com serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 26/03/2024 - Dest: Rem - HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA - Valor Total: 383,90

NF-e
Nº 000.003.283
Série 001

DATA DE EMISSÃO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO EMISSOR

LUCILAJES
LUCILAJES LTDA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.003.283
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO: 3524 0301 9057 6700 0203 5500 1000 0032 8316 6454 2729

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

VENDIDA MERCAD. TERC. C/ST(CCS)

RECEBIMENTO AUTORIZADO (RECEB) 135240636554037 26/03/2024 10:07:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMISSOR (IE) 01.505.767/0002-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME: HOSPITAL E MAT. BENEF. DE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO: 26/03/2024

ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70
Cidade: SAO BENEDITO
CEP: 13517-032
DATA DE AQUISIÇÃO:

UF: SP
Cidade: CHARQUEADA
Inscrição Estadual: 1913486-1333
Código de Barras:

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: NFE-003283 - Valor Original: R\$ 383,90 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 383,90

DUPLICATAS

Número: 001
Vencimento: 15/04/2024
Valor: R\$ 383,90

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DEZ DÍGITOS (V1)	VALOR ORIGINAL	BASE DE CÁLCULO DO ICMS (B1)	VALOR DO ICMS (V2)	VALOR TERCIA DO ICMS (V3)	VALOR TOTAL DO ICMS (V4)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO ICMS (V5)	VALOR DO ICMS (V6)	VALOR DO ICMS (V7)	VALOR DO ICMS (V8)	VALOR DO ICMS (V9)	VALOR DO ICMS (V10)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA					383,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME: RUA OSWALDO CRUZ, 70
CNPJ: 51.421.279/0001-18
DATA DA EMISSÃO: 26/03/2024

UF: SP
Cidade: CHARQUEADA
Inscrição Estadual: 1913486-1333

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS (10%)	VALOR DO ICMS (20%)	VALOR DO ICMS (30%)	VALOR DO ICMS (40%)	VALOR DO ICMS (50%)	VALOR DO ICMS (60%)	VALOR DO ICMS (70%)	VALOR DO ICMS (80%)	VALOR DO ICMS (90%)
4007	SIST. XICANA LITA BARRA 2001082 10 MTS ADPS 300	UN	9,5900	3836,00	0,00	3836,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4403	PARAFUSO CAB. DATA PRE. 3,5 X 40	UN	0,2500	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4447	CHUVA-CHUVA 10 X 10	UN	8,0000	80,00	0,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4384	PAINEL 30000 POR 240 QUAD	UN	44,0000	440,00	0,00	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3870	HIDROLIN TORN. REC. A. M. M. M. S. 130 20 1100	UN	89,0000	890,00	0,00	890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1750	PL. ALUM. BRANCO PRETO C. SOQUE. 25 10 100	UN	3,0000	30,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9950	L. 450 PÁDA REC. 100 100	UN	18,0000	180,00	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	ARRIA FINA	MT	120,0000	480,00	0,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3817	TINTA SPRAY PRETO PORCO	UN	19,0000	190,00	0,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4346	ITA. ACID. PEB. LIT. 100 100 100 100 100	UN	4,5000	45,00	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6080	PARAFUSO CAB. CHATA POR 4 X 37	UN	0,1100	43,70	0,00	43,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
206	BOLTA 10 X 10 X 10	UN	0,1000	1,20	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 26/03/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga em a termo e a prazo, firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024, processo nº 11681/2023 de 01/01/24. Puzila

DADOS ADICIONAIS

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMISSOR (IE) 01.505.767/0002-03
Inscrição Estadual do Remetente (IR) 1913486-1333
CNPJ 51.421.279/0001-18
Cidade: CHARQUEADA - SP