15/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:14:39
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800680035700657796870000179250
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 41.502
DATA DE VENCIMENTO 15/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.792,50
VALOR COBRADO 1.792,50
==========
NR.AUTENTICACAO 5.D11.687.656.7AE.070
==========
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.

citi | 745-5

Recibo do Sacado/Pagador

Local de Pagamento
PAGAVEL EM ATE DATA ATE VENCIMENTO

Cedente/Beneficiario: ACE LIZIO DE SHADI L CNPJ [illegible]
Avenida Murundi 2234 - ADAM 04703-001SP

Data documento	No documento	Especie doc.	Aceite	Data
[illegible]	[illegible]	DMI	N	[illegible]

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
[illegible]	18	R$		

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiario)
APOS O VENCIMENTO, NO ********[illegible],77
APOS VENCIDO, MULTA DE *2,00 *
****
****
****
****
****

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
Esta quitação só será validada após pagamento do cheque pelo Banco sacado/pagador.
APOS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NAO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DUVIDA ACESSE CITI.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800 [illegible]

citi

Vencimento: [illegible]
Cedente/Beneficiário Agência/Código: 001 [illegible]
Nosso Número: [illegible]
(=)Valor do documento: *********[illegible],00
(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

Sacado/Pagador:
[illegible] E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ [illegible]
[illegible] CENTRO

Beneficiário Final

Autenticação mecânica

---

citi | 745-5 | 74593.18015 07562.028006 00035.700657 7 96870000179250

Local de Pagamento
PAGAVEL EM ATE DATA ATE VENCIMENTO

Vencimento: [illegible]

Cedente/Beneficiario: ACE LIZIO DE SHADI L CNPJ [illegible]
Avenida Murundi 2234 - ADAM 04703-001SP

Cedente/Beneficiario Agência/Código: 001 [illegible]

Data documento	No documento	Especie doc	Aceite	Data
[illegible]	[illegible]	DMI	N	[illegible]

Nosso Número: [illegible]

Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
[illegible]	18	R$		

(=)Valor do documento: *********[illegible],00

Instruções (texto de responsabilidade do cedente/beneficiario)
APOS O VENCIMENTO, NO ********[illegible],77
APOS VENCIDO, MULTA DE *2,00 *
****
****
****
****
****

(-)Desconto
(-)Outras deduções/Abatimento
(+)Mora/Multa
(+)Outros Acréscimos
(=)Valor cobrado

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

Sacado/Pagador
[illegible] E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ [illegible]
[illegible] CENTRO

Beneficiário Final

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000376770
SÉRIE 200

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA
RUA RONALD CLARISTONE NEGRI, 595
NOVA APARECIDA Cep: 13069-672
CAMPINAS/SP
Fone: (19) 70[illegible]

DANFE

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

N. 000376770
SÉRIE 200
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0300 3317 8800 1603 5520 0000 3767 7019 0450 7328

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. TERC.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240317289435 11/03/2024 09:24:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244[illegible]

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
00.331.788/0103-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF
51.421.278/0001-28

DATA DE EMISSÃO
11/03/2024

ENDEREÇO
R CONSTANTINO CRUZ, 76

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13615-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
(19)3861-1311

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA

FATURA
001
15.04.2024
1.792,50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.792,50	322,65	0,00	0,00	1.792,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.792,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA

FRETE POR CONTA
0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
[illegible]

ENDEREÇO
R. OSVALDO VIGORITO JR, [illegible]

MUNICÍPIO
SOROCABA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
[illegible]

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12	CILINDROS	[illegible]		1.191,024	1.191,024

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	B. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
[illegible]	GNU: [illegible] PROMED 2 245 (180 L) XAGUNO GASOSO MEDICINAL E CR 10,0 M	[illegible]	[illegible]	[illegible]	M3	[illegible]	[illegible]	1.792,50	1.792,50	322,65	0,00	18,00%	0,00%

Em 11/03/24, recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Fatura. Essa mercadoria foi para com o termo de consignação firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo nº 11681/2023 de 01/01/24 Prefeita

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

COD. REF. FISCAL: 20
Protocolo: 135240317289435
Nº Volume: [illegible] Lacre: 20166994, 20166962, 20166915, 20166784
NF de Carga: Série: 200 Número: 0376122 Data da Carga: 06/03/2024 Forma de pagamento: Boleto Bancário, não cumulado em até 2 dias após para o(s) emissor(es) abaixo(s) no(s) Condições de Pagamento: 57 - 30 DIAS DA DATA. Rua Barão Ferraz, 580, Barra Funda, São Paulo - SP, 01132-000. Telefone Pessoal - 19 CODIGO DO CLIENTE: 740262 Placa: DBL4449/SP NF sujeita aos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. art. 7º-69 23.12.2013

RESERVADO AO FISCO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERAÇÕES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM ÀS EXIGÊNCIAS DA ANTT. ATENDIMENTO RESOLUÇÃO 5998/2022 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS

Identificação do emitente

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA NOVA REGADINHA, 997
NOVA APARECIDA CEP: 13065-472
CAMPINAS/SP
Fone: 19 3701 3000

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000376770
SÉRIE 200
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0300 3317 8800 1603 5520 0000 3767 7019 0450 7328

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 MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135201172899191 - 11/01/2024 14:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL
[illegible]

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
[illegible]

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E RETENEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODEM SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU MUNDIDOS. NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 134 do RICMS/SP. IPI incluído e não cobrado. Decreto 7660 23.12.2011

RESERVADO AO FISCO

15/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:14:39
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

34191090080030282263039982120006296870000070387
BENEFICIARIO:
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU
NOME FANTASIA:
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU
CNPJ: 08.059.399/0003-50
BENEFICIARIO FINAL:
MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCU
CNPJ: 08.059.399/0003-50
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.503
DATA DE VENCIMENTO 15/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 703,87
VALOR COBRADO 703,87
==========
NR.AUTENTICACAO 4.96D.CCA.B7A.2CF.AB8
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Recibo do Pagador

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00302.822630 39982.120006 2 96870000070387

Beneficiário: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50 RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP	Agência/Código do Beneficiário 2633/99821-2	Espécie R$	Quantidade	Nosso número 109/00003028-2

Número do documento 0000004084	CPF/CNPJ 08.059.399/0003-50	Vencimento 15/04/2024	Valor documento 703,87

(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

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

Demonstrativo

Autenticação mecânica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50
RUA RUI BARBOSA , 899 - CEP: 13520-000 - CENTRO - São Pedro - SP
Ordem de Serviço 5774 / Nota Fiscal 202400000004084. Refere-se ao documento RPS 3722.

Corte na linha pontilhada

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 00302.822630 39982.120006 2 96870000070387

Local de pagamento
Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes

Vencimento: 15/04/2024

Beneficiário: MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - 08.059.399/0003-50
RUA RUI BARBOSA, 899 - CENTRO - CEP: 13520-000 - São Pedro - SP

Agência/Código do Beneficiário: 2633/99821-2

Data do documento 03/04/2024	Nº documento 0000004084	Espécie doc. DS	Aceite N	Data processamento 03/04/2024	Nosso número 109/00003028-2
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 703,87

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

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

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito
Charqueada - SP - CEP: 13517-032

Cód. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Corte na linha pontilhada

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletronica

MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME
R. RUI BARBOSA, 899
CEP: 13520-000 - Bairro: CENTRO
Município: São Pedro - SP
E-mail: contato@escritorioexatto.com.br
Fone: (19) 3481-6161

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
08.059.399/0003-50	ISENTO	15062

Número da NFS-e		
202400000004084		
Data do Serviço	Código Verificador	
03/04/2024	a9c244c2b	

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PEDRO/SP

Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (19) 3481-9200 - 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Municipio
03/04/2024	Exigível	São Pedro/SP

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
Endereço: Rua Oswaldo Cruz,70
Cidade: Charqueada | UF: SP | Fone: (17) 99762-5240 | CEP: 13517-032
Bairro: Jardim Sao Benedito
CNPJ / CPF / NIF: 51.421.279/0001-18 | Inscrição Municipal: | Inscrição Estadual:
E-mail: adm@hmbc.org.br

Município de Prestação do Serviço: São Pedro/SP

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social: ***** | CNPJ / CPF: ***** | Inscrição Municipal: *****
E-mail: | Fone: | Cidade: *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Consultoria de Seguranca e Medicina - Qtde 1 x Valor Unit. R$ 750,00 = Total R$ 750,00.Ref. Mar/2024 - Vencto. 15/04/2024Retencao IRRF (1,5%): R$ 11,25Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R$ 34,88Valor Liquido R$ 703,87Trib aprox R$ 100,88 Federal e R$ 20,18 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - D8CAC2 - Tabela: NBS	750,00	4,00	30,00	Não

Código do Serviço: 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres.
Código NBS: *********

CSLL	COFINS	COFINS Importação	CMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	4,88	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
750,00	30,00	0,00	0,00	30,00	0,00

Valor Total da NFS-e	750,00	Valor Líquido da NFS-e	703,87

Informações Adicionais
NFS-e Gerada a Partir do RPS 3722 | Série: NFSE | Emitido em: 03/04/2024 | Tipo: Recibo Provisório de Serviço.
Lei 12741/2012: Mun: R$20,18; Est: R$0,00; Fed: R$100,88; Total Aprox: R$121,06. Fonte: IBPT.
IR Retido: R$11,25
Retenções: COFINS R$ 22,50;PIS R$ 4,88;CSLL R$ 7,50;

Consulta realizada em 03/04/2024 às 16:16:29.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

202400000004084a9c244c2b080593990003 50

Recebi(emos) de MELOS SEGURANCA E MEDICINA OCUPACIONAL LTDA - ME os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/___ Data — Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e: 202400000004084
Competência: 03/04/2024
NFS-e: a9c244c2b

Número de Controle do Município: Em 03/04/24, recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes desta Nota Fiscal/Recibo. Nota Fiscal de Casa foi [illegible] com [illegible]

Consulta realizada em 03/04/2024 às 16:16:29.
Para consultar a autenticidade acesse: 200.159.89.202:8091/NFSe.Portal

02 2024 11681 2023
de 01 01 24 Priscila

```
15/04/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   15:14:39
366803668                                    0001

     COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4          CONTA:         15.960-3
==============================================
ITAU UNIBANCO S.A.
----------------------------------------------
34191090082737772017545396810006196870000011355
BENEFICIARIO:
D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT
NOME FANTASIA:
D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT
CNPJ: 46.220.369/0002-91
BENEFICIARIO FINAL:
D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT
CNPJ: 46.220.369/0002-91
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18
----------------------------------------------
NR. DOCUMENTO                            41.504
DATA DE VENCIMENTO                   15/04/2024
DATA DO PAGAMENTO                    15/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO                       113,55
VALOR COBRADO                            113,55
==============================================
NR.AUTENTICACAO            3.F07.F49.079.093.139
==============================================
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 27377.720175 45396.010006 1 96870000011355

Beneficiário	Agência/Código do Beneficiário	Espécie	Quantidade	Nosso número
D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA	0174 / 53960-1	R$		109/00273777-2

Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento	Valor documento
00273777	46.220.369/0002-91	15/04/2024	113,55

(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09008 27377.720175 45396.010006 1 96870000011355

Local de pagamento	Vencimento
Pagável em qualquer banco.	15/04/2024
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91	Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1

Data do documento	N° documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
02/04/2024	00273777	DM	N	02/04/2024	109/00273777-2

Uso do banco	Carteira	Espécie/Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor documento
	109	R$			113,55

Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)
Não receber após 13/08/2024.
Fatura:

(-) Desconto/Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18
Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR

Cod. baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada

MUNICÍPIO DE EXTREMA

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

PREFEITURA DE EXTREMA

Nota: 2024000
00066080
Código Verificação
6Q7U-1J3Y

MUNICÍPIO DE EXTREMA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 272001 Série RPS emitido em 01/04/2024

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
02/04/2024 13:41:27	**04/2024**	**Extrema - MG**
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	**Exigível em Extrema**	

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia: **D-SAAS**
Email: **minhafatura@neotagus.com.br**

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
46.220.369/0002-91	**0018022**		**Não**	**Não**	**(11) 5199-9199**

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
51.421.279/0001-18				**adm@hmbc.org.br**

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

SERVIÇO PRESTADO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

** Uso Nosso aplicativo para registro de marcados do ponto? ** Serviços Prestados: Kaizos Profissional LEGADO referente ao início do período 01/04/2024 . Fatura: 274207158 Informações Adicionais: CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R$ 19,66 (16,43%). FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.B)

Em 02/04/24, recebi e conferi as mercadorias e/ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024, processo 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Trib. aprox. R$ 15,27 Federal e R$ 3,38 Municipal. Fonte: IBPT [4B7157]

Visualizado em: 02/04/2024 14:17:23
Para validação desta NFSe acesse: http://extrema.ipm.inf.br/extrema/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.948 de 27 de novembro de 2015

15/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:14:39
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

03399224524260000000623793001019196870000104964
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	41.505
DATA DE VENCIMENTO	15/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	15/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.049,64
VALOR COBRADO	1.049,64

==========
NR.AUTENTICACAO 7.166.888.646.1AF.839
==========
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.

Santander 033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 15/04/2024
Beneficiário: J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A. - 55.972.087/0001-50 AV CASTELO BRANCO , 999 - PARQUE RESIDENCIAL LAGOIN - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14099902					Agência / Cód. Beneficiário: 0019 / 2245426
Data do Documento: 16/02/2024	No. do Documento: 0002237663	Espécie doc.: DM	Aceite: NAO ACEITO	Data Processamento: 21/02/2024	Nosso Número: 000000237930
Uso do Banco	Carteira: RAPIDA C/REG	Espécie Moeda: REAL	Quantidade	(x) Valor: R$ 0,00	(=) Valor do Documento: R$ 1.049,64

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH 57.421.276/0001-18
TRAV OSVALDO CRUZ 70 CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP

Beneficiário Final:

Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):
JUROS DIARIO DE R$ 1,04
COBRAR MULTA DE 20,99 APOS 15/04/2024

- 2ª via Impressa via Internet Banking em 21/2/2024

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

Santander 033-7 03399.22452.42600.000006.23793.001019.1.96870000104964

Local de Pagamento: PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 15/04/2024
Beneficiário: J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A. - 55.972.087/0001-50 AV CASTELO BRANCO , 999 - PARQUE RESIDENCIAL LAGOIN - RIBEIRAO PRETO - SP - CEP: 14099902					Agência / Cód. Beneficiário: 0019 / 2245426
Data do Documento: 16/02/2024	No. do Documento: 0002237663	Espécie doc.: DM	Aceite: NAO ACEITO	Data Processamento: 21/02/2024	Nosso Número: 000000237930
Uso do Banco	Carteira: RAPIDA C/REG	Espécie Moeda: REAL	Quantidade	(x) Valor: R$ 0,00	(=) Valor do Documento: R$ 1.049,64

Instruções:
JUROS DIARIO DE R$ 1,04
COBRAR MULTA DE 20,99 APOS 15/04/2024

(-) Descontos/Abatimento: R$ 0,00
(+) Mora/Multa: R$ 0,00
(=) Valor Cobrado:

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH 57.421.276/0001-18
TRAV OSVALDO CRUZ 70 CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA - SP

Beneficiário Final:

Autenticação Mecânica

RECEBEMOS DE JP IND FARMACEUTICA SA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000223166 SÉRIE 1

Identificação do emitente
JP IND FARMACEUTICA SA
AV CASTELO BRANCO, 999
LAGOINHA Cep:14095-000
RIBEIRAO PRETO/SP
Fone: 1635123500

JP FARMA

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA: 1

N. 000223166
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0255 9720 8700 0150 5500 1000 2231 6615 4625 7409

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA PRODUTO	135240346144307 16/02/2024 15:47:34-03:00

432104

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
596.067.218		55.972.087/0001-50

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH	51.621.279/0001-18	16/02/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
TRAV OSVALDO CRUZ, 70	CENTRO	15515-000	16/02/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
CHARQUEADA	19783486 1333	SP		15:42:00

FATURA

001 16/03/2024 1.049,63	002 31/03/2024 1.049,63	003 15/04/2024 1.049,64							

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.837,07	220,45	0,00	0,00	3.148,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.148,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
PATRUS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0-REMETENTE				17.463.456/0017-20

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R MARYAN STRAMBE, 216 - 233	RIBEIRAO PRETO	SP	ISENTO

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
10	CAIXA			407,100	390,500

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
501	FISIOLOGICO 0,9% 1 L BOLSA PVC Lote: 0066 24 Validade: 08/02/2026	30049099	020	5101	UN	100,0000	6,800000	680,00	390,71	47,41	0,00	12,00%	0,00%
5012	FISIOLOGICO 0,9% 500 ML BOLSA Lote: 0080 24 Validade: 09/02/2026	30049099	020	5101	UN	200,0000	4,750000	950,00	554,23	66,50	0,00	12,00%	0,00%
5012	GLICOSE 5% 500 ML BOLSA PVC Lote: 8346 24 Validade: 13/01/2026	30049099	020	5101	UN	120,0000	4,210000	505,20	294,74	35,37	0,00	12,00%	0,00%
5013	GLICOSE 5% 250 ML BOLSA PVC Lote: 8152 24 Validade: 24/01/2026	30049099	020	5101	UN	210,0000	3,270000	686,70	400,62	48,08	0,00	12,00%	0,00%
5102	RINGER C/ LACTATO SODIO 500 M Lote: 0062 24 Validade: 07/02/2026	30049099	020	5101	UN	60,0000	5,450000	327,00	190,77	22,89	0,00	12,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
89.710			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135240346144307
PIS/COFINS NÃO DEVIDO CONF CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.548/02 - ALIQ ICMS
CONF. ART 54 INC XVII RICMS/00/SP E REDUCAO BASE CALC. RED CONF ANEXO II ART 62
RICMS/SP

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

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

21/02/24

Arruda

powered by TOTVS

Empresa

Emissão de comprovantes - 3o nivel

G3341715266694121
17/04/2024 15:34:42

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 -      AUTOATENDIMENTO      - 15.34.42
3668403668          SEGUNDA VIA              0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.960-3
**************************************************
Convenio  SABESP
Codigo de Barras   82690000004-1   80710097091-0
                   07379733208-4   08699218023-1
Data do pagamento                     16/04/2024
Valor Total                               480,71
--------------------------------------------------
DOCUMENTO:  041601
AUTENTICACAO SISBB:        2.35E.809.4F0.E9C.790
```

AVISOS

Atualizar seu pagamento [illegible]

Procure seu advogado para [illegible]

Em 05/04/24, [illegible] as mercadorias [illegible] / ou [illegible] tes nesta nota fiscal/fa[illegible] foi [illegible] o [illegible] com [illegible] 02/2024 [illegible] 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

Atendimento Sabesp

[illegible]

Parametrizacao	Tarifadas	Cod	Clara	Cod Tarifas	[illegible]
Mensal Legado	010	010	010	010	010
Atendimento Individual	010	010	010	010	010
Atendimento Publico	010	010	010	010	010

[illegible]

Tributos	Alíquota (%)	Base de calculo (R$)	Valor (R$)
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

82690000004 1 [illegible] 0 07379733208 4 086992 [illegible]

VIA SABESP - Atencao: Não danifique regiao do cod. de barras

Cod. Fornecimento	Data Emissao	Vencimento	Total
308587804001	05/04/2024	16/04/2024	480,71

Cod. Sabesp 266 002 005 0005 7110 0000 0000

[illegible]

[redacted] [illegible]

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.34.42
3668483668          SEGUNDA VIA               0001

            COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.960-3
==============================================
Convenio  SABESP
Codigo de Barras   82640000014-5   03290097091-7
                   07381610501-6   08699218023-1
Data do pagamento                     16/04/2024
Valor Total                             1.403,29
----------------------------------------------
DOCUMENTO:  041602
AUTENTICACAO SISBB:        6.BF1.496.BB2.CEE.174
```

AVISOS

Atenção: não pague após a data de vencimento sob pena de corte no fornecimento de água.
Procure o seu atendimento pela internet: www.sabesp.com.br/atendimentoparaempresas

Em 05/04/24 recebi as mercadorias e / ou serviços descritos nesta Nota Fiscal/Recibo, tudo em perfeito estado e dentro do prazo e condições ajustadas em Contrato de Fornecimento Mercantil de Água Bruta, n.º 02/2024 Processo: 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

Atendimento Sabesp
AGENCIA CREDENCIADA
RUA GERALDO MARIO MIGUEL MARCHETTI, 10

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Flúor Total	
Mínimo exigido	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Amostras Analisadas	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Amostras Padrão	0,08	0,10	0,08	0,17	0,08

Eventuais análises fora dos padrões foram refeitas e comprovadas as inspeções sanitárias de ponto de coleta e outras ações para garantir a qualidade da água.
Local abast.: CHARQUEADA - CTA

Tributos	Alíquota(%)	Base de Cálculo(R$)	Valor(R$)
ICMS/ANTECIPADO	0,00	1.400,00	0,00

82640000014 5 03290097091 7 07381610501 6 686992 1 00 3 1

910738161050 1

VIA SABESP Atenção: Não danifique região do cód. de barras

Cod. Fornecimento	Data Emissão	Vencimento	Total
308587987001	05/04/2024	16/04/2024	1.403,29

Cod. Sabesp 266 002 005 0005 2110 0000 0001
Autenticação de segurança adicional

Emissão de comprovantes - 3o nivel

G332161437556097 1
16/04/2024 14:46:29

16/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:46:29
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

03399052670290000060164397801016296880000112019
BENEFICIARIO:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUAL
NOME FANTASIA:
SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM
CNPJ: 08.189.587/0001-30
BENEFICIARIO FINAL:
SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C
CNPJ: 08.189.587/0001-30
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	41.603
DATA DE VENCIMENTO	16/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.120,19
VALOR COBRADO	1.120,19

==========
NR.AUTENTICACAO C.F10.73C.EF2.202.44B
==========
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.

SISTEMAS RB QUALITY

Comprovante de Entrega

Beneficiário **SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08189587000130**	Agência/Código Beneficiário **0026-0/052602-9**	Vencimento **16/04/2024**
Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU**	Número do Documento **017439561**	Nosso Número **000006064397-8**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **1.120,19**	(-) Desconto
Local de Pagamento **CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR**	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Recebi(emos) o boleto / Data / Assinatura	Data	Entregador

Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora)

( ) Mudou-se **( ) Ausente** **( ) Não existe número indicado**
( ) Recusado **( ) Não procurado** **( ) Falecido**
( ) Desconhecido **( ) Endereço insuficiente** **( ) Outros (anotar no verso)**

Corte Aqui

ATENÇÃO !!! CONFERIR BENEFICIÁRIO

033-7 03399.05267 02900.000601 64397.801016 2 96880000112019

Local de Pagamento **CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR**					Vencimento **16/04/2024**
Beneficiário **SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08189587000130** **AV MARIO HABERFELD 555 ASA 3 - PQ NOVO MUNDO - SAO PAULO - SP - 02145900**					Agência/Código Beneficiário **0026-0/052602-9**
Data Documento **19/03/2024**	Número do Documento **017439561**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **21/03/2024**	Nosso Número **000006064397-8**
Uso do Banco	Carteira **101-Rápida c/Registro**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.120,19**
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) **Após o Vencimento Cobrar Multa de R$22,40 e Juros de R$0,37 ao Dia** **Protestar 10 dias após o vencimento** **CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!** **DUVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710**					(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU** **R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000** Sacador/Avalista					**CNPJ: 51421279000118** **Recibo do Pagador**

Corte Aqui

ATENÇÃO !!! CONFERIR BENEFICIÁRIO

033-7 03399.05267 02900.000601 64397.801016 2 96880000112019

Local de Pagamento **CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR**					Vencimento **16/04/2024**
Beneficiário **SIST.SERV.R.B.QUALITY COM.EMB.LTDA CNPJ: 08.189.587/0001-30 AV MARIO HABERFELD 555 ASA 3 - PQ NOVO MUNDO - SAO PAULO - SP - 02145900**					Agência/Código Beneficiário **0026-0/052602-9**
Data Documento **19/03/2024**	Número do Documento **017439561**	Espécie Doc. **DM**	Aceite **N**	Data Processamento **21/03/2024**	Nosso Número **000006064397-8**
	Carteira **101-Rápida c/Registro**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.120,19**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) **Após o Vencimento Cobrar Multa de R$22,40 e Juros de R$0,37 ao Dia** **Protestar 10 dias após o vencimento** **CONFIRA DADOS DO BENEFICIARIO ANTES DE PAGAR!** **DUVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710**					(-) Desconto (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU** **R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000** Sacador/Avalista					**CNPJ: 51.421.279/0001-18** **Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SIST.DE SERV. RB QUALITY COM.DE EMB.LTDA - SISTEMAS RB

AV MARIO HABERFELD, 555 - ASA 3 - PQ NOVO MUNDO
02145-900 SAO PAULO - SP
(11) 2423-6292

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

1.743.956
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0308 1895 8700 0130 5500 1001 7439 5619 0308 9394

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA NO ESTADO		135240587236991 19/03/2024 15:33:15
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.**	**CNPJ**
135.235.539.112		08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (014480)			51.421.279/0001-18	19/03/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO		13515-000	22 MAR 2024
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS			
001 16/04/2024 1.120,19			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BASE CALC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
346,09	62,30	0,00	0,00	1.120,19

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	371,80	**1.120,19**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
TRANSPORTADORA RISSO LTDA	0-Remetente				52.661.634/0002-70

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O	SAO PAULO	SP	111.091.280.118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
21				141,690	141,690

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX TRIBUTOS
181432	AMACIANTE FUZETTO TRAD 5 L	38099190	060	5405	GL	8	11,25	90,00	0,00	0,00		28,51
200224	DESINF 5 CONC 1: 10 FLORAL CLASSIC LYSOB Cód. Barras: 7001824642 9	38089419	000	5102	GL	8	22,33	178,64	178,64	32,16	18	56,18
112419	LA DE ACO DURABRILHO C/8 (44G) Cód. Barras: 7898917588185	73231000	060	5405	PT	10	2,08	20,80	0,00	0,00		7,20
110894	ESPONJA DUPLA FACE TINDNDO UN Cód. Barras: 7891040103867	68053090	060	5405	UN	100	0,57	57,00	0,00	0,00		17,93
112125	FIBRA USO GERAL ESPONFLORA UNIDADE Cód. Barras: 7908099202097	68053090	000	5102	UN	30	0,69	20,70	20,70	3,73	18	6,51
080227	PH BRANCO E/S ALVEFLOR SOFT C/4 ROLOS Cód. Barras: 7898325580368	48181000	060	5405	PT	40	2,92	116,80	0,00	0,00		36,73
020036	SACO LIXO PRETO 60 C/100 PRIME RB 36 Cód. Barras: 7898624220941	39232190	060	5405	PT	10	11,20	112,00	0,00	0,00		38,86
020016	SACO LIXO BRANCO 110 C/100 P3	39232910	000	5102	PT	3	29,66	88,98	88,98	46,02	18	30,88
070202	INT.BR(100%) 2D 20X 21 THORIUM PCT Cód. Barras: 7898939742404	48182000	060	5405	FD	50	7,55	377,50	0,00	0,00		130,62
113274	SUPORTE P/PH ROLAO 300 SUPERPRO Cód. Barras: 7898509282217	39259090	000	5102	PC	1	28,47	28,47	28,47	5,12	18	9,37
210239	FOSFORO HASTE CURTA PARANA MC C/10X40UN Cód. Barras: 7896080900148	36050000	000	5102	MC	10	2,93	29,30	29,30	5,27	18	9,21

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
P.LIQUIDO: 141,690 P.BRUTO: 141,690 QUANTIDADE: 21
LOCAL DE ENTREGA:
TELEFONE: 19 3486-1333
ENT.R OSWALDO CRUZ,70 CENTRO CHARQUEADA /SP
pc 117
PORTADOR: BOLETO SIGA NUMERO PEDIDO: 106519
VENDEDOR: 0193
ORC.003164
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO 53.151 DE 05/06/2008 - ARTIGO 3º-B
SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.151 DE 05/06/2008 - ARTIGO 3º-B
COD. CLIENTE: 14480
Trib aprox R$: 170,16 Federal, 201,63 Estadual e 0,00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

Em 19/03/24
Recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal. Essa despesa foi feita com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada n.º 02/2024 Processo nº 116.81/2023
Presida

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI O MATERIAIS DESCRITO NESTA NOTA FISCA
27/3/24
Luana Arruda

16/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:46:29
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793396052000000019850060000101396880000095770
BENEFICIARIO:
MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PR
NOME FANTASIA:
MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO
CNPJ: 11.730.935/0001-40
BENEFICIARIO FINAL:
MASTER HIGIMED COMERCIAL DE PRODUTO
CNPJ: 11.730.935/0001-40
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	41.604
DATA DE VENCIMENTO	16/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	957,70
VALOR COBRADO	957,70

==========
NR.AUTENTICACAO 2.121.D3A.EDE.F70.359
==========
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.

Bradesco **237-2**

Comprovante de Entrega

Beneficiario
MASTER HIGIMED

Agencia/Codigo Beneficiario
3396 / 0600001-0

Motivo de não entrega (Para uso da empresa entregadora)

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C

Nosso Numero
5720733000000001950

( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe o indicado
( ) Não procurado ( ) Recusado ( ) Endereço insuficiente
( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (anotar no verso)

Vencimento	Numero do documento	Especie Moeda	Valor do Documento
16/04/2024	000001696	R$	957,70

Recebi(emos) o bloqueto/título com as características acima

Data Assinatura

Data Entregador

Local de Pagamento
Pagavel Preferencialmente em qualquer agencia Bradesco

Data do Processamento
19/03/2024

Recibo do Pagador

Bradesco **237-2** 23793.39605 20000.000198 50060.000101 3 96880000095770

Local de Pagamento
Banco Bradesco S.A
Pagavel Preferencialmente em qualquer agencia Bradesco

Vencimento
16/04/2024

Beneficiario/Endereço
MASTER HIGIMED CNPJ 11.730.935/0003-01 I.E. 122.037.742.110
R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216 PARQUE RURAL FAZENDA SANTA CANDIDA, CAMPINAS, SP CEP: [redacted]0001-0

Agencia/Codigo Beneficiario

Data do Documento	Numero do documento	Especie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
19/03/2024	000001696			19/03/2024	5720733000000001950

Uso do Banco	Cip	Carteira	Especie Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
		02	R$			957,70

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiario)

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acrescimos

(=)Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ,70-
13515000 CHARQUEADA - SP

Pagador/Avalista

Pagavel processado e impresso pelo Beneficiario
Autenticação Mecanica

Bradesco **237-2** 23793.39605 20000.000198 50060.000101 3 96880000095770

Local de Pagamento
Banco Bradesco S.A
Pagavel Preferencialmente em qualquer agencia Bradesco

Vencimento
16/04/2024

Beneficiario/Endereço
MASTER HIGIMED CNPJ 11.730.935/0003-01 I.E. 122.037.742.110
R ALFREDO DA COSTA FIGO, 216 PARQUE RURAL FAZENDA SANTA CANDIDA, CAMPINAS, SP CEP: [redacted]0001-0

Agencia/Codigo Beneficiario

Data do Documento	Numero do documento	Especie Documento	Aceite	Data do Processamento	Nosso Numero
19/03/2024	000001696			19/03/2024	5720733000000001950

Uso do Banco	Cip	Carteira	Especie Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
		02	R$			957,70

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiario)

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acrescimos

(=)Valor Cobrado

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C - 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ,70-
13515000 CHARQUEADA - SP

Pagador/Avalista

Pagavel processado e impresso pelo Beneficiario
Ficha de Compensacao
Autenticação Mecanica

MASTER HIGIMED
RUA PRETÓRIA COSTA FIGUEIRA 216
PARQUE RURAL FAZENDA SANTA CANDIDA Cep 130
CAMPINAS/SP
Fone: 0000123200

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

N. 000001696
SERIE 3
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0311 7309 3500 0301 5500 3000 0016 9611 6603 7249

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC ADQ TERC VENDA MERC SUBST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135210967229553 19/03/2024 15:32:24-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
122037742110

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB

CNPJ/CPF
11.730.955/0001-01

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE IFC

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-14

DATA DE EMISSÃO
19/03/2024

ENDEREÇO
ROSA CALDO CRUZ, 70

BAIRRO/DISTRITO
SÃO BENEDITO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
19/03/2024

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX
19 3406 1331

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
15:31:00

FATURA
001
16/04/2024
957,70

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
957,70	150,16	0,00	0,00	957,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	957,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
CARRETO PROPRIO MATRIZ

FRETE POR CONTA
0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
11.730.955/0001-01

ENDEREÇO
RUA EDMUNDO CARVALHO, 777

MUNICÍPIO
SÃO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
116774264113

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
01				93,4000	93,1000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	B. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
047006	COPO DESCARTAVEL 180ML C/ 2500	39241000	000	5102	UN	4,0000	90,00	360,00	360,00	51,24	0,00	18,00%	0,00%
064067	FLANELA BRANCA 40X60CM - MARCA CAUBI - REF. 5508	63071000	000	5102	UN	10,0000	2,10	21,00	21,00	3,78	0,00	18,00%	0,00%
064002	FLANELA AMARELA 40X60CM - MARCA CAUBI - REF. 18167	63071000	000	5102	UN	20,0000	2,10	42,00	42,00	7,56	0,00	18,00%	0,00%
060059	PANO SALVA ALVEJADO 42X65CM ETRO ANDA RUA E BATIDAS - MARCA CAUBI	63071000	000	5102	UN	20,0000	3,55	71,00	71,00	12,78	0,00	18,00%	0,00%
280020	PAPEL HIGIENICO FOLHA BRANCA 30X10 - MARCA LIDERPEL - REF. E7100N	48181000	000	5405	UN	10,0000	28,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
015126	LENÇOL DESCARTAVEL 90CMX200M - MARCA MASTER HIGIMED - REF. 126 - KG	48189000	000	5102	RL	10,0000	7,65	137,70	137,70	24,79	0,00	18,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido: 137269572955
Pedido: 000411 Cod Vend: 000000 Nome Vend: Tipo Entrega: R USBNALDO
CRUZ 70 - SAO BENEDITO - CHARQUEADA - SP Data Entrega: 27/03/2024

Em 19/03/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com recursos oriundos do convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024 processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

RESERVADO AO FISCO

RECEBIDO EM REFERENTE MATERNIDADE NESTA NOTA FISCAL
01/3/24
Bruno Almeida

powered by TOTVS

16/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:46:29
366083668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

75691500430114662830813692060018196880000097022
BENEFICIARIO:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS
NOME FANTASIA:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
BENEFICIARIO FINAL:
LINPAS ATACADISTA DE PRODUTOS DE LI
CNPJ: 00.766.685/0001-81
PAGADOR:
HOSPMATERNBENEFICENTE CHARQUEADA
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 41.605
DATA DE VENCIMENTO 16/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 970,22
VALOR COBRADO 970,22
==========
NR.AUTENTICACAO C.ED8.0F1.9FE.DE6.ED3
==========
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.

SICOOB **756-0**

Recibo do Pagador

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ 00.766.685/0001-81
SP

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
20/03/2024	311652-1-A	R$	N	20/03/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	1	R$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Titulo: 311652
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiario é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrario não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuiso.
Protestar em 5 dias corridos apos o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,88 por dia de atraso

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

Vencimento **16/04/2024**
Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3
Nosso Número 0136920-6
(=) Valor do Documento **970,22**
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado
CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Código de Baixa

Autenticação Mecânica

×

SICOOB **756-0** 75691.50043 01146.628308 13692.060018 1 96880000097022

Local de Pagamento
Pagável em qualquer banco até o vencimento

Beneficiário LINPAS ATAC PRODS LIMP EIRELI - CNPJ 00.766.685/0001-81
SP

Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento
20/03/2024	311652-1-A	R$	N	20/03/2024

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor
	1	R$		

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

Ref.Titulo: 311652
Ao efetuar o pagamento deste boleto conferir se o beneficiario é "LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI", caso contrario não efetue o pagamento pois se trata de uma fraude e não nos responsabilizaremos por qualquer prejuiso.
Protestar em 5 dias corridos apos o vencimento
Cobrar juros de R$ 1,88 por dia de atraso

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

Vencimento **16/04/2024**
Agência / Código Beneficiário 5004/146628-3
Nosso Número 0136920-6
(=) Valor do Documento **970,22**
(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado
CPF / CNPJ 51.421.279/0001-18
Código de Baixa

Autenticação - Ficha de Compensação

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

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000311652
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI

R. UBATUBA, 278 - JARAGUA - CEP 13401-280 -
PIRACICABA - SP
FEL: (19) 3436-8722

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000311652 FL. 1 /1
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3524 0300 7666 8500 0181 5500 0000 3116 5213 9748 2041

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA TERC.SUJEITA REG.SUBST.TRIBUT.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240593413189 20/03/2024 10:34:54

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
535198488111		00.766.685/0001-81

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSP MATERN BENEFICENTE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	20/03/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA OSWALDO CRUZ, NR. 70, 70	CENTRO	13515-000	21/03/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	(19)3486-1333	SP		10:33:27

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	16/04/2024	970,22									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
48,04	8,65	0,00	0,00	483,14	970,22

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	970,22

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
LINPAS ATAC.PRODS.LIMP.EIRELI	3 - PROP/REMT				00.766.685/0001-81

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. UBATUBA,278	PIRACICABA	SP	535198488111

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
132/47	DETERGENTE NEUTRO YPE (24X500 ML)	34029090	060	5405	CX	4,0000	60,9100	0,00	243,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
872	LUVA CIFGRIRO TOP AMARELA MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	20,0000	8,5900	0,00	171,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
889	LUVA CIFGRIRO TOP VERDE MEDIA SANRO	40151900	060	5405	PT	20,0000	8,5900	0,00	171,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
299	PANO ALVEJADO ABERTO (SACO DE ACUCAR)	73231000	060	5405	UN	20,0000	2,6400	0,00	52,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
99160	SAB LIQ REFIL TRILHA SOFT PLUS ERVA DOCE(800M	34013000	060	5405	UN	6,0000	6,5600	0,00	39,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
110672	DETERGENTE EM PO APYCE SACHE(500 GRS)	34029090	060	5405	SC	10,0000	4,1900	0,00	41,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
144124	SABAO EM PEDRA KHAKRA (25 X 200GRS)	34011900	060	5405	PT	3,0000	6,7100	0,00	20,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145861	PAPEL TOALHA DOMESTICO (16X20KL)(100FL)PICCOLA	48185090	060	5405	FD	2,0000	53,6100	0,00	107,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
866	TAMPA 100 ML (2.000 UN) COPOPLAST TRANSP	39241000	060	5405	CX	1,0000	73,5300	0,00	73,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6491	PORTA ROLAO BRANCO 30/560MTS TRILHA COPOPL	39249000	000	5102	UN	2,0000	24,0200	0,00	48,04	48,04	8,65	0,00	18,00	0,00

BOLETO CONFERE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Val. Aprox. Tributos: R$ 483,14 Fonte: IBPT

Em 20/03/24, 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, nº 02/2024 processo nº 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
21/3/24
Lucas Amado

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 15.34.42
3668403668          SEGUNDA VIA              0001
            COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
                COMPROVANTE DE
  TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA:        15.960-3
================================================
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA:      85.535-3

FAVORECIDO:  COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BON
CPF/CNPJ: 22.091.606/0001-12
VALOR: R$                                 166,00
DEBITO EM: 17/04/2024
================================================
DOCUMENTO: 041701
AUTENTICACAO SISBB:        1.E1D.5E0.AAA.704.F6D
```

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

RECEBEMOS DE COM. DE MAT. ELET. BONGANHI LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS) OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO 03/04/2024 - DEST. / REM. HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - VALOR TOTAL R$ 166,00

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.635
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COM. DE MAT. ELET. BONGANHI LTDA. (NENE MAT. ELETRICOS)

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.003.635 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0422 0916 0600 0112 5500 1000 0036 3518 9177 4111

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO: VENDA C/ ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240893103293 03/04/2024 10:24:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
266014088117		22.091.606/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	03/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO	13515-000	03/04/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	3486-1333	SP		10:23:47

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	000000	166,00	0,00	166,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/04/2024	166,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS (ST)	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	48,10	166,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	166,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
O PROPRIO	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		SP	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
01131	SENSOR PRES.EXTERNO MPX-40F (Trib.Fed.R$ 12,61 Trib.Est.R$ 10,56)	85364900	0500	5405	PC	2,0	44,00000	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03028	CABO PARALELO MARRON 2X1 0MM (Trib.Fed.R$ 5,65 Trib.Est.R$ 7,58)	85444900	0500	5405	MT	20,0	2,10000	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
32903	LAMPADA LED TUB.CALHA 20W BF (Trib.Fed.R$ 5,24 Trib.Est.R$ 6,48)	85395200	0500	5405	PC	1,0	36,00000	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Em 03/04/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa [illegible] pela como o termo de convênio firmado [illegible] a Prefeitura Municipal de Charqueada nº 02/2024 processo nº 11681/2023 de 01/01/24 Priscila

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS PARA PAGAMENTO:
BANCO: SICREDI (748)
Agencia: 718 / Conta Corrente: 85535-3
COMERCIO DE MATERIAIS ELETRICOS BONGANHI LTDA.
PIX: 22.091.606/0001-12
I - DOC. EMITIDO POR ME ou EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
II- NAO GERA DIREITO A CREDITO DE IPI.
Vlr.Tot.Aprox.Imp. R$ 48,10 (28,98) Fed.23,50 Est.24,60
Chave:D8CAC2 Ver:24.1.C Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

Emissão de comprovantes - 3o nivel

G338180933856671
18/04/2024 09:39:19

18/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:39:19
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
==========
BCO BRADESCO S.A.

23793296149000002145228000096207596900000192647
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 41.001
DATA DE VENCIMENTO 18/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 18/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.926,47
VALOR COBRADO 1.926,47
==========
NR.AUTENTICACAO 1.62A.CAD.86F.9E6.852
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

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

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

Local de Pagamento
O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamen

Vencimento: 18/04/2024

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: 019/00000214528-7

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
19/03/2024	000258963A	DM	N	20/03/2024	1.926,47

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(-) Desconto / Abatimento
	019	R$			0,00

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

Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento
Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 3,21 POR DIA DE ATRASO

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado: 1.926,47

Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R. OSWALDO CRUZ, 70
CHARQUEADA, SP 13515000

51.421.279/0001-18
SAO BENEDITO

Sacador Avalista

Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 **23793.29614 90000.021452 28000.096207 5 96900000192647**

Local de Pagamento
O pagamento poderá ser efetuado em qualquer banco, na lotérica, internet banking ou app de pagamento

Vencimento: 18/04/2024

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

Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
19/03/2024	000258963A	DM	N	20/03/2024	019/00000214528-7

Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	019	R$			1.926,47

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

Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento
Protestar 05 (cinco) dias apos o vencimento

APÓS O VENCIMENTO COBRAR R$ 3,21 POR DIA DE ATRASO

(-) Desconto / Abatimento: 0,00

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado: 1.926,47

Pagador: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R. OSWALDO CRUZ, 70
CHARQUEADA, SP 13515000

51.421.279/0001-18
SAO BENEDITO

Sacador Avalista

Autenticação Mecânica — Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE Konimagem Comercial Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABAIXO

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 258963 SÉRIE: 1

KONIMAGEM

Identificação do Emitente
Konimagem Comercial Ltda
R. Maria Cecil Baptista, 57 - - Mandaqui
São Paulo - SP CEP: 02 406-050
Telefone: (1129310971)

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 258963
Série: 1
Folha: 1 / 1

Chave de acesso
3524 0358 5963 6800 0183 5500 1000 2589 6313 7951 8647

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Revenda de Mercadoria

INSCRIÇÃO ESTADUAL	IE SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
112050376113		58.598.368/0001-83

Protocolo de autorização de uso
135240585240612 - 19/03/2024 11:58:24

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	19/03/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
R. OSWALDO CRUZ, 70	SÃO BENEDITO	13.315-000	

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
Charqueada	1934861296	SP		

FATURA / DUPLICATAS

Fatura: 001 Vencimento: 19/04/2024 Valor: 1.926,47 Fatura: 002 Vencimento: 19/05/2024 Valor: 1.926,47 Fatura: 003 Vencimento: 17/06/2024 Valor: 1.927,06

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
5.760,00	1.046,40	0,00	0,00	5.760,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.760,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA	0-Contratação				01.125.797/0007-01

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
R. 12 DE SETEMBRO 1.119 VILA GUILHERME 02052-001	São Paulo	SP	149529966118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				1,00 Kg	0,00 Kg

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0100076	CRAMIDA GENERAL SET 37X43 P/CR10 CRO e CB15-X Lote 0712MW Qtde.: 1,00	3422.90.91	2.00	5102	UN	1,00	5.760,00	5.760,00	5.760,00	1.046,40	0,00	18,00	0,00

Em 19/03/24, recebi(emos) as mercadorias e / ou serviços descritos nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa nota foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN
4.640.044	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Recebido na Unidade de Origem Atlântica. O BOLETO ESTARÁ DISPONÍVEL NO SEU E-MAIL CADASTRADO. NÃO RECEBENDO O (S) BOLETO (S), CONTATAR O DEPARTAMENTO DE CONTAS A RECEBER DA KONIMAGEM (COBRANCA@KONIMAGEM.COM.BR)

RESERVADO AO FISCO

Valor Aproximado dos Tributos - R$ 1.575,05

Empresa

Emissão de comprovantes - 3o nivel

G336198932422930 1
19/04/2024 09:39:59

19/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:40:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

03399409758150000019519871001012396910000123632
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	41.901
DATA DE VENCIMENTO	19/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.236,32
VALOR COBRADO	1.236,32

==========
NR.AUTENTICACAO 4.98F.F54.5D3.31A.5DC
==========
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

bgreen AMBIENTAL

Recibo do Pagador

Beneficiário **B-GREEN GESTÃO AMBIENTAL SA** **CNPJ: 01.568.077/0001-25**	Agência/Código Beneficiário **4003-0/409781-5**	Vencimento **19/04/2024**
Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA**	Número do Documento **106821**	Nosso Número **000001919871-0**
Espécie **R$** / Quantidade / (x) Valor	(=) Valor do Documento **1.236,32**	(-) Desconto
Demonstrativo:	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

CENTRAL DE ATENDIMENTO
(81) 3003-5300 atendimento@stericycle.com
De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados.

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Santander | **033-7** | 03399.40975 81500.000195 19871.001012 3 96910000123632

Local de Pagamento: **Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação**					Vencimento **19/04/2024**
Beneficiário **B-GREEN GESTÃO AMBIENTAL SA** **CNPJ: 01.568.077/0001-25**					Agência/Código Beneficiário **4003-0/409781-5**
Data Documento **09/04/2024**	Número do Documento **106821**	Espécie Doc. **01**	Aceite **N**	Data Processamento **09/04/2024**	Nosso Número **000001919871-0**
	Carteira **101-Rápida c/Registro**	Espécie **R$**	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento **1.236,32**
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA** **CNPJ: 51.431.279/0001-18**
Rua Oswaldo Cruz 70 Jardim São Benedito Charqueada SP 13517-032
Sacador/Avalista

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000106821 - E

Autenticidade
YRII-WXOV

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão .....: **09/04/2024 12:00:07**
Competência (Serv.).: **04/2024**
RPS N. 000000130586 Série X, emitido 09/04/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **S-GREEN GESTAO AMBIENTAL S.A.**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **01.568.077/0015-20** IM: **29525** IE: Fone: **19 38057561**
Endereço.....: **RUA GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP:13503280**
Município.....: **Mogi Mirim** UF: **SP** Email: **mariana.constancio@stericycle.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **51.421.279/0001-18** IM: IE: Fone:
Endereço.....: **RUA Rua Oswaldo Cruz,70 - CEP : 13517032, Jardim Sao Benedito**
Município.....: **Charqueada** UF: **SP**
Email.....: **admhmbc@hotmail.com**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA
Coleta de Residuos A E Qtd: 1.000 Und KG Val. Unit.: 4.990 4.99. Coleta de Residuos A E EXCEDENTE Qtd: 259.800 Und KG Val. Unit.: 4.990 1.296.40 --"LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA"-- Periodo da Coleta de 01/03/2024 a 31/03/2024

Em 09/04/24, recebi [illegible] as mercadorias e / ou serviços descritos nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa [illegible] foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024 processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Priscila

Processo executado por: 44.217.247.128

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

Situação de Tributação
Não Tributada em Mogi Mirim - Retido
Tributada em Charqueada

Código do Serviço
709 - Varrição, coleta, remoção, incineração, tratamento, reciclagem, separação e destinação final de lixo, rejeitos e outros residuos quaisquer.

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CALCULO	ALIQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
1.301,39	0,00	1.301,39	5,0000%	65,07	1.236,32

```
22/04/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   12:47:42
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                  22/04/2024
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL                                524,82
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA PLANTA SUPERMERCADO
AGENCIA: 3668-4          CONTA:             300-X
NR. DOCUMENTO                 553.668.000.015.960
===============================================
NR.AUTENTICACAO            9.D8A.C26.106.A53.84F
```

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

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 2572
SÉRIE: 1

Bella Planta

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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

Nº 2572
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35240337728936000143550010000025721000027626

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240611160124 - 22/03/2024 10:53:36

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	22/03/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
RUA OSWALDO CRUZ, 70	BOA VISTA	13515000	22/03/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
CHARQUEADA	1934861333	SP		10:51

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 21/04/2024 - 524,82

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
48,89	7,96	0,00	0,00	524,82

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	524,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
138					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO ICMS	BASE CALCULO ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALIQUOTA ICMS	ALIQUOTA IPI
011347	CHA LEAO CAMOMILA 10GR	12119090	060	5405	UN0001	6	2,9900	0,00	17,94	17,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
075762	BISCOITO MARILAN MAIZENA 350GR	19053100	020	5405	UN0001	12	3,9900	0,00	89,91	89,91	34,94	0,00	6,29	0,00	0,00	18,00	0,00
011837	FEIJAO CARIOCA DAKI 1KG	07133990	040	5405	UN0001	10	8,3900	0,00	83,90	83,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
029081	MACARRAO DA ROZ AVE MARIA COM OVOS 500GR	19021100	020	5405	UN0001	8	2,9900	0,00	23,92	23,92	13,95	0,00	1,67	0,00	0,00	12,00	0,00
036808	LEITE LONGA VIDA QEQE INTEGRAL 1L7	04012010	060	5405	UN0001	12	4,3900	0,00	52,68	52,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014387	MOLHO DE TOMATE FUGINI TRADICIONAL 300GR	21032010	060	5405	UN0001	30	1,4900	0,00	44,70	44,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
053773	AGUA MINERAL BIOLEVE SEM GAS 1,5 L7	22011000	060	5405	UN0001	50	2,4900	0,00	124,50	124,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000299	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5405	KG0001	1,605	6,4922	0,00	10,42	10,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
015264	OVOS GRANDE BUENO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5405	UN0001	4	9,5900	0,00	38,36	38,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000036	FLV CEBOLA KG	07031019	040	5405	KG0001	2,099	7,9895	0,00	16,74	16,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000026	FLV ABOBRINHA BRASIL KG	[illegible]	[illegible]	[illegible]	KG0001	3,465	6,3499	0,00	21,91	21,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERIDOS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
22/03/24
Bruna M. Zanetta

Em 22/03/24, recebi [illegible] as mercadorias [illegible] constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. [illegible] com o term[illegible] convê[illegible]
Prefeitura Municipal de Charqueada
02/2024 processo nº 11681/2023
de 01/01/24
Priscila

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR 106-2011 - CUPOM NR 107486 CHAVE ACESSO 35240317728936000143550010000107486571649519611
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3968-4 CONTA CORRENTE 380-X - REF CUPOM 107486 - 22.03.2024 - ECF 102 - BASE ST 0,00 -
ICMS ST 0,00 - VALOR POR ST 0,00 - TRIBUTOS APROX. 34,49 (6,57%) FONTE: IBPT

```
22/04/2024    -  BANCO  DO  BRASIL  -   12:47:42
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                 22/04/2024
NR. DOCUMENTO                553.668.000.000.319
VALOR TOTAL                               130,12
******  TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: PANSERINI & P L EEP
AGENCIA: 3668-4          CONTA:           319-8
NR. DOCUMENTO                553.668.000.015.960
==============================================
NR.AUTENTICACAO            F.92D.729.2FE.A19.E0E
```

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SUPER VAREJÃO

Panserini

Panserini e Panserini Ltda

Rua Santa Cecilia, 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

000.006.875
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0357 9868 5300 0161 5500 1000 0068 7519 4292 1322

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	135240611602897 22/03/2024 11:39:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
266.005.527.110		57.986.853/0001-61

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA			51.421.279/0001-18	22/03/2024
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA DA SAÍDA
RUA OSVALDO CRUZ, 70	SAO BENEDITO		13515-000	22/03/2024
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
CHARQUEADA	SP	(19) 3486-1333		11:39:33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9,76	1,75	0,00	0,00	130,12

VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR IPI	VALOR APROX. TRIB.	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,14	**130,12**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC.	UF	CNPJ
	9-Sem Transp.				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	8,000	2,99	23,92	0,00	0,00		0,00
864	CEBOLINHA VERDE	07099990	040	5929	UN	4,000	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	4,000	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15
837	REPOLHO	07049000	040	5929	KG	4,500	3,93	17,68	0,00	0,00		4,71
834	ALHO GRAÚDO	07032990	040	5929	KG	1,050	23,96	25,16	9,76	1,75	18,00	6,61
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	1,118	5,97	6,67	0,00	0,00		1,76
813	MAÇÃ NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,506	8,97	13,51	0,00	0,00		4,33
814	MAMÃO FORMOSA	08072000	040	5929	KG	1,000	5,99	11,92	0,00	0,00		3,93
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	1,538	4,67	7,18	0,00	0,00		2,36

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
22/03/24
Bruna M. Zanatta

Em 22/03/24

02/2024
02/04/24 Priscila
1168/2023

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Venda efetuada através do emissor fiscal eletrônico nº 102327 emitido 22/03/2024, através do qual os impostos serão recolhidos *NF-e REF: 35240357986853000161550010000687519429221322	

dispensa@ig.com.br

RECEBI DE Panserini e Panserini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.875 EMISSÃO 22/03/2024 VALOR TOTAL R$ 130,12 DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70 SÃO BENEDITO 13515-000 CHARQUEADA/SP

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 000.006.875 SÉRIE 1
22/03/24		

Emissão de comprovantes - 3o nivel

G331221016617946I
22/04/2024 10:26:26

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:25
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090312263100979882477171696940000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.201
NOSSO NUMERO 31226310079882477
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 99,00
VALOR COBRADO 99,00
==========
NR.AUTENTICACAO A.277.802.2C2.8B2.D03
==========
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.

cards

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020126580014br.gov.bcb.pix2568qrcode.pix.bb.com.br/pix/v2/cobv/74d1e403-1749-4f8c-84dd-25bade068e8f52040000530386054099.00802BR5409SAFE2PAYFCIPOBTO A11GRIIO07050304630A9BD

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!
Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Pague com Pix

Data de Emissão: 15/04/2024

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

| 001-9 | Recibo do Pagador

Vencimento	Agência/Código do Beneficiário	Número do Documento	Nosso Número
22/04/2024	5745-2/003959-4	79882477	31226310079882477
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

| 001-9 | 00190.00009 03122.631009 79882.477171 6 96940000009900

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 15/04/2024	Número Documento: 79882477	Espécie Doc: DS	Aceite: N	Data Processamento: 15/04/2024	Nosso Número: 31226310079882477
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente): CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento. JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOBRE O VALOR DO BOLETO. MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOBRE O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%
					(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

NF-e
N° 62009
SÉRIE: 1

cards NOVA

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
N° 62009
SÉRIE: 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

CHAVE DE ACESSO
135240839354071

INSCRIÇÃO ESTADUAL
165393860114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST.

CNPJ / CPF
25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO
22/04/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
22/04/2024

MUNICÍPIO
Charqueada

FONE / FAX
(19) 3486-1084

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA
11:14

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST
12	E-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	00000000		41	5102	UN	1	99,0000	99,00				

22 04 24

02 / 2024 11681 / 2023
01/01/24 Priscila

DADOS DO CARGA
CALCULO DO CARGA

QUANTIDADE PRESTADA
96108

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO CARGA

ALÍQUOTA DO CARGA

DADOS ADICIONAIS

DADOS ADICIONAIS COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: CRISTIANE GOMES (175.647.318-85)

RESERVADO AO FISCO

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:25
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090312263100979880756170596940000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	42.202
NOSSO NUMERO	31226310079880756
CONVENIO	03122631
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	99,00
VALOR COBRADO	99,00

==========
NR.AUTENTICACAO 3.21A.C3A.9B3.374.6DA
==========
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.

cards nova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226860014br.gov.bcb.pix2568qrcode.pix.bb.com.br/pix/v2/cobv/cd3ee0d8-ae8a-4d41-a727-256134ee9da5 5204000053039865406 95.00 5802BR5908SAFE2PAY6008POA9IO ALEGRE62070503***6304D8B4

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!
Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Pague com Pix

Data de Emissão: 15/04/2024

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

001-9	Recibo do Pagador		
Vencimento: 22/04/2024	Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4	Número do Documento: 79880756	Nosso Número: 31226310079880756
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

001-9	00190.00009 03122.631009 79880.756170 5 96940000009900				
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 15/04/2024	Número Documento: 79880756	Espécie Doc: DS	Aceite: N	Data Processamento: 15/04/2024	Nosso Número: 31226310079880756
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(=) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções: CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOBRE O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOBRE O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%
					(+) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Nº 62008
SÉRIE: 1

cards

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 62008
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135240839354058

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 165393860114
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
CNPJ / CPF: 25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18
DATA EMISSÃO: 22/04/2024

ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 13515-000
DATA SAÍDA: 22/04/2024

MUNICÍPIO: Charqueada
FONE / FAX: (19) 3486-1084
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA SAÍDA: 11:16

FATURA / DUPLICATA:

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL:
FRETE POR CONTA: 9-SEM FRETE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ / CPF:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
UF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DO IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12	m-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	6500000		41	5102	UN	1	99,0000	99,00						

22/04 24.

02 2024 11631 2023
01/01 24 Priscila

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
96108			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.:Certificado emitido para: DIEGO DOS SANTOS RAMOS (031.639.822-55)

RESERVADO AO FISCO

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:25
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090312263100979878308174996940000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	42.203
NOSSO NUMERO	31226310079878308
CONVENIO	03122631
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	99,00
VALOR COBRADO	99,00

==========
NR.AUTENTICACAO 7.D06.A59.46A.608.D15
==========
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.

cards love

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568qrcode.pix.bb.com.br/pix/v2/cobv/30090095-9031-4f8...
b-9c3b-7c553acb92b6520400005303986540669.00580208R5092asAIE2PAY6012POATO AIEGRE6207050311***6304B840

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!

Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

Pague com Pix

Data de Emissão: 15/04/2024

001-9	Recibo do Pagador		
Vencimento: 22/04/2024	Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4	Número do Documento: 79878308	Nosso Número: 31226310079878308
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

001-9	00190.00009 03122.631009 79878.308174 9 96940000009900				
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 15/04/2024	Número Documento: 79878308	Espécie Doc: DS	Aceite: N	Data Processamento: 15/04/2024	Nosso Número: 31226310079878308
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%
					(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Nº 62007
SÉRIE: 1

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1
Nº 62007
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda
CHAVE DE ACESSO DA NF-e	135240839354042
INSCRIÇÃO ESTADUAL	165393860114
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	
CNPJ / CPF	25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	DATA DA EMISSÃO 22/04/2024
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA DA SAÍDA / ENTRADA 22/04/2024
MUNICÍPIO Charqueada	FONE / FAX (19) 3486-1084	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA / ENTRADA 11:14

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS R$ 0,00	VALOR DO ICMS R$ 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST R$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R$ 99,00
VALOR DO FRETE R$ 0,00	VALOR DO SEGURO R$ 0,00	DESCONTO R$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R$ 0,00	VALOR TOTAL DO IPI R$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST
12	e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	0000000		41	5102	UN	1	99,0000	99,00				

Em 22/04/24

02/2024 11681/2023
01/01/24 Rissika

CÁLCULO DO FRETE

QUANTIDADE TOTAL DE VOLUMES	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
96108			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: ELANE OLIVEIRA SILVA (415.429.338-97)	

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:25
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090312263100979875868170396940000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.304
NOSSO NUMERO 31226310079875868
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 99,00
VALOR COBRADO 99,00
==========
NR.AUTENTICACAO 5.3FE.17C.27A.002.95C
==========
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.

cardsinova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226800014br.gov.bcb.pix2568qrcode.pix.bb.com.br/pix/v2/cobv/a8c4bc45-9ec14-4393-b44f-cce0f50520815204000053039865406[illegible]

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!

Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Pague com Pix

Data de Emissão: 15/04/2024

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

001-9				Recibo do Pagador
Vencimento: 22/04/2024	Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4	Número do Documento: 79875868		Nosso Número: 31226310079875868
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

001-9					00190.00009 03122.631009 79875.868170 3 96940000009900
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 15/04/2024	Número Documento: 79875868	Espécie Doc: DS	Aceite: N	Data Processamento: 15/04/2024	Nosso Número: 31226310079875868
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções: CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO DOCUMENTO MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO DOCUMENTO					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%
					(+) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Nº 62006
SÉRIE: 1

cards nova

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 62006
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

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

Venda

135240833354028

165393860114

25.449.435/0001-49

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

51.421.279/0001-18

22/04/2024

R CEWALDO CRUZ, 70

CENTRO

13515-000

22/04/2024

Charqueada

(19) 3486-1084

SP

11:14

R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

9-SEM FRETE

12	9-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	6000000		41	5102	000	1	99,0000	99,00	

Fr 22:04:24 -

02 2024 11631 2023
01 01 24 Primila

96108

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: ISABEL FAGANELLO CAPELLASSO (503.420.518-14)

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:25
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090312263100979871411173996940000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	42.205
NOSSO NUMERO	31226310079871411
CONVENIO	03122631
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	99,00
VALOR COBRADO	99,00

==========
NR.AUTENTICACAO F.C99.A8A.3CC.817.9DB
==========
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.

cardsnova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226860014br.gov.bcb.pix2566qrcode pix.nib.com.br/pix/v2/cobv/c1bu66bu-f935-4ac 6-9e93-e2ef139304343204000530398654051 6.005802BR5908SAFE2PAY6010FORTO ALEGRE6304 7053 1163045705

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Pague com Pix

Data de Emissão: 15/04/2024

Atenção ao vencimento!
Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

| 001-9 | **Recibo do Pagador**

Vencimento: 22/04/2024	Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4	Número do Documento: 79871411	Nosso Número: 31226310079871411
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

| 001-9 | **00190.00009 03122.631009 79871.411173 9 96940000009900**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 15/04/2024	Número Documento: 79871411	Espécie Doc.: DS	Aceite: N	Data Processamento: 15/04/2024	Nosso Número: 31226310079871411
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1.000% / 2.000%
					(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

N° 62005
SÉRIE: 1

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 306 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
N° 62005
SÉRIE: 1

CHAVE DE ACESSO
[illegible]

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: 135240839354017

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 165393860114
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
CNPJ: 25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18
DATA EMISSÃO: 22/04/2024
ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 13515-000
DATA SAÍDA: 22/04/2024
MUNICÍPIO: Charqueada
FONE / FAX: (19) 3486-1084
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA SAÍDA: 11:14

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
10	e-CPF A1 ate Arquivo 12 Meses	00000000	41	5102	UN	1	99,0000	99,00							

22 04 24
02 2024
01:01 24 Priscila
11681 2023

DADOS ADICIONAIS
RESERVADO AO FISCO
NÚMERO DO PEDIDO: 96108

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: EVERTON SILVA DA COSTA (164.706.988-01)

RESERVADO AO FISCO

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

08190000090312263100979975699178996940000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.206
NOSSO NUMERO 31226310079975699
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 99,00
VALOR COBRADO 99,00
==========
NR.AUTENTICACAO F.720.0FA.A02.3B1.8A6
==========
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.

cardsnova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226800014br.gov.bcb.pix/568brcode-pix.btg.com.br/pix/v2/cobv/95bcd1f3-43c8-42f4-a1a4-a477c8389f0520400005303986540599.00580238559085AFE2PAY6009SÃO PAULO62070503***63048388

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Pague com Pix

Data de Emissão: 16/04/2024

Atenção ao vencimento!
Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

001-9	**Recibo do Pagador**		
Vencimento: 22/04/2024	Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4	Número do Documento: 79975699	Nosso Número: 31226310079975699
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

001-9	**00190.00009 03122.631009 79975.699178 9 96940000009900**				
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 16/04/2024	Número Documento: 79975699	Espécie Doc: OS	Aceite: N	Data Processamento: 16/04/2024	Nosso Número: 31226310079975699
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(=) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento. JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%
					(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 62022
SÉRIE: 1

cardsnova

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 62022
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3624 0429 4494 3000 0184 5500 1000 0620 2215 2024 2740

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
135240841535895

INSCRIÇÃO ESTADUAL
165393860114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO
22/04/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
22/04/2024

MUNICÍPIO
Charqueada

FONE / FAX
(19) 3486-1084

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA
14:35

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12	CPF Al em Arquivo 12 Meses	0000000		41	5102	UN	1	99,0000	99,00					

Ter 22 04 24

02 2024
01/01 24 Priscila

11681 2023

DADOS DO FATURA NOTAS DA NFe - DECISÃO 2.0

CALCULO DO FRETE

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO FRETE	VALOR DO FRETE

96108

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.:Certificado emitido para: ANDRESSA SARTO (442.709.538-02)

RESERVADO AO FISCO

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090312263100979895172173496940000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.287
NOSSO NUMERO 31226310079895172
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 99,00
VALOR COBRADO 99,00
==========
NR.AUTENTICACAO 2.24D.7FC.912.840.E22
==========
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.

cardsnova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020126580014br.gov.bcb.pix2536qrcode.pix.bb.com.br/pix/v2/cobv/7e5cb0d6-983d-4fd3-8ff1-096c4fdf5c685204000053039865405996.0 0520388590BSAFE2PAY6012PORTO ALEGRE5207850304*6304725A

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!
Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Pague com Pix

Data de Emissão: 15/04/2024

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

001-9				Recibo do Pagador
Vencimento: 22/04/2024	Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4	Número do Documento: 79895172		Nosso Número: 31226310079895172
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

001-9					00190.00009 03122.631009 79895.172173 4 96940000009900
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 15/04/2024	Número Documento: 79895172	Espécie Doc.: DS	Aceite: N	Data Processamento: 15/04/2024	Nosso Número: 31226310079895172
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções (CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento) JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%
					(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

NF-e
N° 62015
SÉRIE: 1

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

N° 62015
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5324 0425 4941 9000 0120 5500 1000 0620 1512 7524 3214

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
135240839420838

INSCRIÇÃO ESTADUAL
165393860114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.278/0001-18

DATA EMISSÃO
22/04/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
22/04/2024

MUNICÍPIO
Charqueada

FONE / FAX
(19) 3486-1084

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA
11:15

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	BC ICMS ST	VL. ICMS ST	VL. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
12	e-CPF A1 ## Arquivo 12 Meses	00000000		41	5102	UN	1	44,0000	44,00							

Em 22/04/24

02 2024
01 01 24 Priscila

11681 2023

DADOS ADICIONAIS

CÁLCULO DO FRETE

QUANTIDADE VOLUMES TRANSPORTADOS

PESO BRUTO TOTAL

PESO LÍQUIDO TOTAL

96108

RESERVADO AO FISCO

RESERVADO AO USO DO CONTRIBUINTE

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: ADELNA GONCALVES DA SILVA (360.404.478-26)

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090312263100979893744171196940000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.208
NOSSO NUMERO 31226310879893744
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 99,00
VALOR COBRADO 99,00
==========
NR.AUTENTICACAO 3.A90.F14.6E0.37F.722
==========
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.

cards nova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568qr.codepix.bb.com.br/pix/v2/cobv/e3996897-0c6d-457e-b77e-e3ee3e51D0185204000053039865405599.0058028RS908SAFE2PAY6012PORTO ALEGRE62070503***6304BC3

Pague com Pix

Data de Emissão: 15/04/2024

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!

Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

| 001-9 | **Recibo do Pagador**

Vencimento: 22/04/2024	Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003969-4	Número do Documento: 79893744	Nosso Número: 31226310079893744
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

| 001-9 | **00190.00009 03122.631009 79893.744171 1 96940000009900**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003969-4
Data do Documento: 15/04/2024	Número Documento: 79893744	Espécie Doc: DS	Aceite: N	Data Processamento: 15/04/2024	Nosso Número: 31226310079893744
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(=) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%
					(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

N° 62014
SÉRIE: 1

cards SERVICOS

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1
Nº 62014
SÉRIE: 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	Venda
CHAVE DE ACESSO	1352408396208300
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO	165393860114
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	
CNPJ / CPF	25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	CNPJ / CPF 51.421.279/0001-18	DATA EMISSÃO 22/04/2024
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA SAÍDA/ENTRADA 22/04/2024
MUNICÍPIO Charqueada	FONE / FAX (19) 3486-1084	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA/ENTRADA 11:15

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	PLACA / UF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC. ICMS ST	VALOR ICMS ST
12	e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	00000000		41	5102	UN	1	99,0000	99,00				

Em 22/04/24, recebi a mercadoria
02 2024 11681 2023
01 01 24 Priscila

DADOS DA FATURA NOTA FISCAL A PRAZO
CÁLCULO DO TRIBUTO

NÚMERO DA FATURA 96108	VALOR LÍQUIDO DA FATURA	DATA DE VENCIMENTO DA FATURA	VALOR DA FATURA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: alberto nasser duarte farias (601.618.043-22)

RESERVADO AO FISCO

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090312263100979890324175196940000009900
BENEFICIARIO:
SAFEZPAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.209
NOSSO NUMERO 31226310079890324
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 99,00
VALOR COBRADO 99,00

NR.AUTENTICACAO A.8F0.B40.A0B.380.37F

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.

cards

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix.code
pix.bb.com.br/pix/v2/cobv/96002ca0-fdb9-4d8
e-87a4-fc3cb888dfc3520400005303986540559
.00580BRB6008SAFE2PAYGOIZFORTO ALEGRE620
70503***6304EABE

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Pague com Pix

Data de Emissão: 15/04/2024

Atenção ao vencimento!

Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

001-9			Recibo do Pagador
Vencimento: 22/04/2024	Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4	Número do Documento: 79890324	Nosso Número: 31226310079890324
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

001-9 | **00190.00009 03122.631009 79890.324175 1 96940000009900**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 15/04/2024	Número Documento: 79890324	Espécie Doc: DS	Aceite: N	Data Processamento: 15/04/2024	Nosso Número: 31226310079890324
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções: CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento. JUROS DE 1% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO. MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1.000% / 2.000%
					(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

NF-e
Nº 62013
SÉRIE: 1

cards

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 62013
SÉRIE: 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	135240839420821

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ
165393860114		25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	22/04/2024

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	22/04/2024

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
Charqueada	(19) 3486-1084	SP		11:15

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
12	6-CTF A1 em Arquivo 12 Meses	00000000		41	5102	UN	1	99,0000	99,00							

Em 22/04/24

02/2024 11681/2023
01/01/24 Priscila

CÁLCULO DO IMPOSTO - SERVIÇOS

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
96108			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para- MIRIAN APARECIDA PEDRO (190.303.258-01)	

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090312263100979888601170196940000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.210
NOSSO NUMERO 31226310079888601
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 99,00
VALOR COBRADO 99,00
==========
NR.AUTENTICACAO 8.12D.526.49F.772.B21
==========
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.

cards

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226860014br.gov.bcb.pix2568qrcode pix.bb.com.br/pix/v2/cobv/74734439-0317-402 a-8643-ec59fa3728f520400005303986540599.0 0580208556685SAFE2PAY6010PORTO ALEGRE62070 503***6304C1E1

Pague com Pix

Data de Emissão: 15/04/2024

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!

Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

001-9 | **Recibo do Pagador**

Vencimento	Agência/Código do Beneficiário	Número do Documento	Nosso Número
22/04/2024	5745-2/003959-4	79888601	31226310079888601
Valor do Documento	**(-) Descontos**	**(+) Acréscimos**	**(=) Valor Cobrado**
99,00			99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

001-9 | **00190.00009 03122.631009 79888.601170 1 96940000009900**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 15/04/2024	Número Documento: 79888601	Espécie Doc: DS	Aceite: N	Data Processamento: 15/04/2024	Nosso Número: 31226310079888601
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente): CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento. JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOBRE O VALOR DO BOLETO. MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOBRE O VALOR DO BOLETO.					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%
					(+) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Nº 62012
SÉRIE: 1

cards nova

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 62012
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda
CHAVE DE ACESSO: 135240839356032

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 165393860114
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
CNPJ: 25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
DATA EMISSÃO: 22/04/2024

ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70
BAIRRO/DISTRITO: CENTRO
CEP: 13515-000
DATA SAÍDA/ENTRADA: 22/04/2024

MUNICÍPIO: Charqueada
FONE/FAX: (19) 3486-1084
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA SAÍDA/ENTRADA: 11:14

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:
FRETE POR CONTA: 9-SEM FRETE
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ/CPF:

ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
UF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE:
ESPÉCIE:
MARCA:
NUMERAÇÃO:
PESO BRUTO:
PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
12	e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	0000000		41	5102	UN	1	99,0000	99,00							

Em 22 04 24
02 2024 11681 2023
01/01 24 Pisuke

96108

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: liliane bragaia (323.612.638-82)

RESERVADO AO FISCO

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090312263100979886457179196940000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	42.211
NOSSO NUMERO	31226310079886457
CONVENIO	03122631
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	99,00
VALOR COBRADO	99,00

==========
NR.AUTENTICACAO 8.CD8.088.475.7FC.ED1
==========
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.

cardsinova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568qrcode.pix.bb.com.br/pix/v2/cobv/257f514a-3816-4125-9e02-457429262bf0520400005303986540599.00 5802BRPAGSEGURO SAFE2PAY6008PORTO ALEGRE6207050363046B0B

Pague com Pix

Data de Emissão: 15/04/2024

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!

Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

| 001-9 | Recibo do Pagador

Vencimento	Agência/Código do Beneficiário	Número do Documento	Nosso Número
22/04/2024	5745-2/003959-4	79886457	312263100798864 57
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

| 001-9 | 00190.00009 03122.631009 79886.457179 1 96940000009900

Local de Pagamento	Vencimento
Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A	22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49	Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4

Data do Documento	Número Documento	Espécie Doc	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
15/04/2024	79886457	DS	N	15/04/2024	312263100798864 57
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00

Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento
JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOBRE O VALOR DO BOLETO
MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOBRE O VALOR DO BOLETO

(-) Descontos / Abatimentos

(+) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%

(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Nº 62011
SÉRIE: 1

cards nova

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 62011
SÉRIE: 1

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

Natureza da Operação: Venda

Chave de Acesso: 1352408393356018

Protocolo de Autorização de Uso: 165393860114

Inscrição Estadual do Emitente:

CNPJ: 25.449.435/0001-49

Inscrição Estadual do Substituto Tributário:

Destinatário / Remetente

Nome / Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

Data Emissão: 22/04/2024

Endereço: R OSWALDO CRUZ, 70

Bairro / Distrito: CENTRO

CEP: 13515-000

Data Saída/Entrada: 22/04/2024

Município: Charqueada

Fone / Fax: (19) 3486-1084

UF: SP

Inscrição Estadual:

Hora Saída/Entrada: 11:14

Fatura / Duplicata

Cálculo do Imposto

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Total dos Produtos
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

Transportador / Volumes Transportados

Nome / Razão Social:

Frete por Conta: 9-SEM FRETE

Código ANTT:

Placa do Veículo:

UF:

CNPJ / CPF:

Endereço:

Município:

UF:

Inscrição Estadual:

Quantidade:

Espécie:

Marca:

Numeração:

Peso Bruto:

Peso Líquido:

Dados do Produto / Serviço

Código	Descrição do Produto / Serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	Unid.	Quant.	Valor Unitário	Valor Total
13	4-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	0000000	41	5152	UN	1	99,0000	99,00

Em 22/04/24

02 2024 11681 2023
01 01 24 Priscila

Cálculo do Crédito (Simples Nacional)

Base de Cálculo do Crédito: 96108

Alíquota aplicável de cálculo do crédito:

Data de Registro:

Reservado ao Fisco

Informações Complementares

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: IVANILDO NONIS (078.732.218-06)

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3
==========
BANCO DO BRASIL

00190000090312263100979884964176196940000009908
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	42.212
NOSSO NUMERO	31226310079884964
CONVENIO	03122631
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	99,00
VALOR COBRADO	99,00

==========
NR.AUTENTICACAO 6.B76.8B2.BC5.0E5.813
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

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

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

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

cardsinova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226980014br.gov.bcb.pix2568qr.codepix.bb.com.br/pix/v2/cobv/005c5ic5-74bb-437c-b108-4db7870c54861204000053039865405[illegible]9.00585388580SAFE2PAY6012PORTO ALEGRE6207050311***6304F7E9

Pague com Pix

Data de Emissão: 15/04/2024

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!

Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

001-9	Recibo do Pagador		
Vencimento: 22/04/2024	Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4	Número do Documento: 79884964	Nosso Número: 31226310079884964
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

001-9 | **00190.00009 03122.631009 79884.964176 1 96940000009900**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 15/04/2024	Número Documento: 79884964	Espécie Doc.: DS	Aceite: N	Data Processamento: 15/04/2024	Nosso Número: 31226310079884964
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções: CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento. JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO. MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%
					(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

N° 62010
SÉRIE: 1

cards SERVICOS

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
N° 62010
SÉRIE: 1

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

Natureza da Operação: Venda
Protocolo de Autorização de Uso: 135240839356000

Inscrição Estadual: 165393860114
Inscrição Estadual do Substituto:
CNPJ: 25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Data da Emissão
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	22/04/2024

Endereço	Bairro / Distrito	CEP	Data da Saída
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	22/04/2024

Município	Fone / Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora da Saída
Charqueada	(19) 3486-1084	SP		11:14

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo do ICMS ST	Valor do ICMS ST	Valor Total dos Produtos
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

Código	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM/SH	CSOSN	CFOP	CST	Unid.	Quant.	Valor Unitário	Valor Total	Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo ICMS ST	Valor do ICMS ST
12	9-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	00000000		41	5102	UN	1	99,0000	99,00				

Em 22/04/24.

02 2024 11681 2023
01 01 24 Priscila

CÁLCULO DO FRETE

Modalidade do Frete	Valor Total do Frete	Peso Líquido do Frete	Valor do Frete
96108			

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: DANIELE CRISTINA FERREIRA (436.982.258-08)

Reservado ao Fisco

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090312263180098006617117629694000000990
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.837.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.213
NOSSO NUMERO 31226318080066171
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 99,00
VALOR COBRADO 99,00
==========
NR.AUTENTICACAO A.B9F.DB9.30C.B28.338
==========
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.

cards inova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix.

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226860014br.gov.bcb.pix2568pix.bb.com.br/pix/v2/cobv/fb10affb3-1998-4e33-82f8-e56b1b408bf3c52040000530398654095.0 05802BR5908SAFE2PAY6012PORTO ALEGRE62070503*** 6364E6AD

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!

Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Pague com Pix

Data de Emissão: 17/04/2024

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

| 001-9 | **Recibo do Pagador**

Vencimento	Agência/Código do Beneficiário	Número do Documento	Nosso Número
22/04/2024	5745-2/003959-4	80066171	31226310080066171
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

| 001-9 | **00190.00009 03122.631009 80066.171176 2 96940000009900**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 17/04/2024	Número Documento: 80066171	Espécie Doc.: DS	Aceite: N	Data Processamento: 15/04/2024	Nosso Número: 31226310080066171
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(=) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções: CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento. JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOBRE O VALOR DO BOLETO. MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOBRE O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%
					(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

NF-e
Nº 62029
SÉRIE: 1

cardsnova

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8498

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 62029
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0425 4894 5000 0144 5500 1000 0620 2912 2240 2120

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 DA USO
135240841536819

INSCRIÇÃO ESTADUAL
165393860114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO
22/04/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
22/04/2024

MUNICÍPIO
Charqueada

FONE / FAX
(19) 3486-1084

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA
14:35

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12	6-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	0000000		41	5102	UN	1	99,0000	99,00					

22/04/24

02/2024 11681/2023
01/01/23 Priscila

DADOS DO VEÍCULO NO ATO DA NOTA FISCAL

PLACA DO VEÍCULO
96108

UF DO VEÍCULO

CNPJ DO TRANSPORTADOR

VALOR DO FRETE

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: LUCIMARA CRISTINA OMETTO (177.738.638-14)

RESERVADO AO FISCO

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090312263100980064255179496940000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.214
NOSSO NUMERO 31226310080064255
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 99,00
VALOR COBRADO 99,00
==========
NR.AUTENTICACAO 4.357.CF9.D06.186.633
==========
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.

cards nova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226660014br.gov.bcb.pix2568qrcode.sicredi.com.br/pix/v2/cobv/38fie2eh2-6ae2-4f73-95f0-03a5e7e66b0c5204000053039865405599.50585802BR5902SAFE2PAY6009PORTO ALEGRE62070503***6304C789

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!

Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Pague com Pix

Data de Emissão: 17/04/2024

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

| 001-9 | **Recibo do Pagador**

Vencimento	Agência/Código do Beneficiário	Número do Documento	Nosso Número
22/04/2024	5745-2/003959-4	80064255	31228310080064255
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

| 001-9 | **00190.00009 03122.631009 80064.255179 4 96940000009900**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 17/04/2024	Número Documento: 80064255	Espécie Doc: DS	Aceite: N	Data Processamento: 18/04/2024	Nosso Número: 31228310080064255
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1.000% / 2.000%
					(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

NFe
N° 62023
SÉRIE: 1

cardsnova

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA 1
N° 62023
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0425 4494 3500 0144 5501 1000 0620 2319 2024 2250

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
135240841535899

INSCRIÇÃO ESTADUAL
166393860114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF
25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO
22/04/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
22/04/2024

MUNICÍPIO
Charqueada

FONE / FAX
(19) 3486-1084

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA
14:35

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12	E-CTF A1 em Arquivo 12 Meses	8000000		41	5102	UN	1	99,0000	99,00					

Em 22 04 24

02/2024 11681/2023
de 01/01/24 Priscila

DADOS DO FATURA

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
96108			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659;;Certificado emitido para: JOSIANE APARECIDA AMARO (306.677.898-39)

RESERVADO AO FISCO

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090312263100980061346179996940000005900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.837.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.215
NOSSO NUMERO 31226310000061346
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 99,00
VALOR COBRADO 99,00
==========
NR.AUTENTICACAO E.AC6.F4D.42C.0D4.DOE
==========
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.

cards inova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020126580014br.gov.bcb.pix2566qr.codepix.bb.com.br/pix/v2/cobv/6b2f4b6-d8c3-47a3-b301-65f2ea3c1375204000053039865405[illegible]

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!
Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Pague com Pix

Data de Emissão: 17/04/2024

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

| 001-9 | **Recibo do Pagador**

Vencimento	Agência/Código do Beneficiário	Número do Documento	Nosso Número
22/04/2024	5745-2/003959-4	80061346	312263100800613 46
Valor do Documento	**(-) Descontos**	**(+) Acréscimos**	**(=) Valor Cobrado**
99,00			99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

| 001-9 | **00190.00009 03122.631009 80061.346179 9 96940000009900**

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 17/04/2024	Número Documento: 80061346	Espécie Doc: DS	Aceite: N	Data Processamento: 18/04/2024	Nosso Número: 312263100800613 46
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimento
					(+) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%
					(+) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

NF-e
N° 62024
SÉRIE: 1

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
N° 62024
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0425 4494 3000 5140 5500 1000 0620 2413 2024 2040

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: 135240841535902

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 165393860134
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
CNPJ / CPF: 25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHAPUEADA
CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18
DATA EMISSÃO: 22/04/2024

ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 13515-000
DATA SAÍDA / ENTRADA: 22/04/2024

MUNICÍPIO: Charqueada
FONE / FAX: (19) 3486-1084
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA SAÍDA / ENTRADA: 14:35

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12	e-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	0000000		41	5102	UN	1	99,0000	99,00						

Em 22/04/24.
Nº
Data
O Preiseiro
02/2024 Processo nº 11681/2023
de 01/01/24. Priscila

DADOS DO CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
96108			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: TAMARA PEDRO DA SILVA (398.454.908-32)

RESERVADO AO FISCO

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090312263100980059473175796940000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.837.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	42.216
NOSSO NUMERO	31226310080059473
CONVENIO	03122631
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	99,00
VALOR COBRADO	99,00

==========
NR.AUTENTICACAO A.82E.C5D.C95.A84.883
==========
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.

cards nova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226980014br.gov.bcb.pix2566pix.cdp.bcc.com.br/pix/v2/cobv/ac5e13b1-e845-42b8-9349-0cd1df74c6f852040000530398654049.00585288556085SAFE2PAY6013PORTO ALEGRE62070503***63047439

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!

Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Pague com Pix

Data de Emissão: 17/04/2024

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

| 001-9 | Recibo do Pagador

Vencimento	Agência/Código do Beneficiário	Número do Documento	Nosso Número
22/04/2024	5745-2/003959-4	80059473	312263100800594 73
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

| 001-9 | 00190.00009 03122.631009 80059.473175 7 96940000009900

Local de Pagamento	Vencimento
Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A	22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA — 25.449.435/0001-49	Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4

Data do Documento	Número Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
17/04/2024	80059473	DS	N	18/04/2024	312263100800594 73
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00

Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento
JUROS DE 1% APÓS O VENCTO 500 O VALOR DO BOLETO
MULTA DE 2% APÓS O VENCTO 500 O VALOR DO BOLETO

(-) Descontos / Abatimentos	
(+) Juros / Multa	1.000% / 2.000%
(=) Valor Cobrado	99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Nº 62026
SÉRIE: 1

cards

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA
2 - ENTRADA
1

Nº 62026
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

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

Venda

135240841536790

165393860114

25.449.435/0001-49

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

51.421.279/0001-18

22/04/2024

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

13515-000

22/04/2024

Charqueada

(19) 3486-1084

SP

14:35

R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

9-SEM FRETE

	M-CVS A1 em Arquivo 12 meses	0000020	01	5122	SVA	1	99,0000	99,00

Em 22/04/24
marca
nota
Pela
a Prefeitura Local
02/2024 Processo 11681/2023
do 01/01/24 Prisila

96108

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: LUIS VINICIUS CAMPOS GRACIANO (496.704.648-70)

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:26
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090312263100979983494174396948000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	42.217
NOSSO NUMERO	31226310079583494
CONVENIO	03122631
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	99,00
VALOR COBRADO	99,00

==========
NR.AUTENTICACAO E.467.176.1E8.044.8D1
==========
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.

cards nova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226800014br.gov.bcb.pix2568brcode.pix.bb.com.br/pix/v2/cobv/f633c5cem273e-408a-9764-7b0005333e1b85204000053039865405998.005802BR5908SAFE2PAY6012PORTO ALEGRE62070503***63046BE6

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!

Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Pague com Pix

Data de Emissão: 16/04/2024

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

001-9	Recibo do Pagador		
Vencimento: 22/04/2024	Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4	Número do Documento: 79983494	Nosso Número: 31226310079983494
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

001-9	00190.00009 03122.631009 79983.494174 3 96940000009900				
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 16/04/2024	Número Documento: 79983494	Espécie Doc.: DS	Aceite: N	Data Processamento: 16/04/2024	Nosso Número: 31226310079983494
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções (CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento) JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1.000% / 2.000%
					(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Nº 62027
SÉRIE: 1

cards

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº 62027

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

Venda

135240841536806

165393860114

25.449.435/0001-49

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

51.421.279/0001-18

22/04/2024

R OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

13515-000

22/04/2024

Charqueada

(19) 3456-1084

SP

14:35

R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

9-SEM FRETE

1	M-CAT A1 em Arquivo 12 Meses	00000000		41	5102	UN	1	99,0000	99,00	

Em 22/04/24

02/2024 11681/2023
de 01/01/24 Prisila

96188

1 - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659./Certificado emitido para: ELENIR DA SILVA ZANIN: (307.930.628-70)

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:26
366803568 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090312263100979977546179596940000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.218
NOSSO NUMERO 31226310079977546
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 99,00
VALOR COBRADO 99,00
==========
NR.AUTENTICACAO 6.E64.D58.6C9.3CC.432
==========
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.

cards inova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.br.bcb.pix2568qrcode pix.bancointer.br/pix/v2/cobv/2528833b-c761-4bd b-abf9-ee69f135709252040000530398654059 005802BR5909SAFE2PAY6002PORTO ALEGRE6207 05091108304A0F2

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!

Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Pague com Pix

Data de Emissão: 16/04/2024

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

| 001-9 | Recibo do Pagador

Vencimento	Agência/Código do Beneficiário	Número do Documento	Nosso Número
22/04/2024	5745-2/003959-4	79977546	31226310079977546
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

| 001-9 | 00190.00009 03122.631009 79977.546179 5 96940000009900

Local de Pagamento					Vencimento
Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 16/04/2024	Número Documento: 79977546	Espécie Doc: DS	Aceite: N	Data Processamento: 16/04/2024	Nosso Número: 31226310079977546
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções (CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%
					(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Nº 62034
SÉRIE: 1

cardsinova

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1
Nº 62034
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda
CHAVE DE ACESSO: 135240841537724

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 165393860114
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:
CNPJ / CPF: 25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ / CPF: 51.421.279/0001-18
DATA EMISSÃO: 22/04/2024

ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70
BAIRRO / DISTRITO: CENTRO
CEP: 13515-000
DATA ENTRADA / SAÍDA: 22/04/2024

MUNICÍPIO: Charqueada
FONE / FAX: (19) 3486-1084
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL:
HORA ENTRADA / SAÍDA: 14:35

DATA / HORA DA EMISSÃO DA NF-e:

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL:
FRETE POR CONTA: 9-SEM FRETE
CÓDIGO ANTT:
PLACA DO VEÍCULO:
UF:
CNPJ / CPF:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO:
UF:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
12	9-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	00000000		41	5102	UN	1	99,0000	99,00							

Em 22/04/24, recebi e conferi os mercadorias [illegible] 02 2024 11681/2023
01 01 24 Priscila

DADOS DO FISCO INFORMADOS PELO DEST. / REMETENTE
CÁLCULO DO IMPOSTO

DEDUÇÃO BENEFICIAL	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
96108			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NÃO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: CLAYTON DOUGLAS ROSA DE ALMEIDA (334.237.438-16)

RESERVADO AO FISCO

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:27
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090312263100979987692179496940000005980
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO	42.219
NOSSO NUMERO	31226310079987692
CONVENIO	03122631
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO	99,00
VALOR COBRADO	99,00

==========
NR.AUTENTICACAO 3.8D0.69B.709.E8F.47C
==========
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.

cardsinova

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568qrcode
pix.bb.com.br/pix/v2/cobv/b5a48850-8206-46
86-ad24-189cf86acc05e5204000053039865405
9.005802BR5909SSAFE2PAY6012PORTO ALEGRE620
70503***6304C9A7

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!

Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Pague com Pix

Data de Emissão: 16/04/2024

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

| 001-9 | **Recibo do Pagador**

Vencimento	Agência/Código do Beneficiário	Número do Documento	Nosso Número
22/04/2024	5745-2/003959-4	79987692	31226310079987692
Valor do Documento	**(-) Descontos**	**(+) Acréscimos**	**(=) Valor Cobrado**
99,00			99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

| 001-9 | **00190.00009 03122.631009 79987.692179 4 96940000009900**

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 16/04/2024	Número Documento: 79987692	Espécie Doc.: DS	Aceite: N	Data Processamento: 16/04/2024	Nosso Número: 31226310079987692
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções: CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento. JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOBRE VALOR DO BOLETO. MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOBRE VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%
					(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

NF-e
N° 62028
SÉRIE: 1

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

N° 62028
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

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
Chave de Acesso	1352408415368 16
Inscrição Estadual	165393860114
Inscrição Estadual do Subst. Tributário	
CNPJ / CPF	25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Data Emissão
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	51.421.279/0001-18	22/04/2024

Endereço	Bairro / Distrito	CEP	Data Saída / Entrada
R OSWALDO CRUZ, 70	CENTRO	13515-000	22/04/2024

Município	Fone / Fax	UF	Inscrição Estadual	Hora Saída / Entrada
Charqueada	(19) 3486-1084	SP		14:39

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor Total dos Produtos
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Outras Despesas Acessórias	Valor Total do IPI	Valor Total da Nota
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome / Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa do Veículo	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Código	Descrição dos Produtos / Serviços	NCM/SH	CSTICMS	CFOP	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Valor BC ICMS	Valor ICMS	Valor BC ICMS ST	Valor ICMS ST	Valor IPI	Alíq. ICMS	Alíq. IPI
12	p-CNF AL em Aquivo 12 Meses	00000000		41	5102	UN	1	99,0000	99,00						

Em 22/04/24

02/2024
11681/2023
01/02/24 Priscila

TRANSPORTE ATENDIMENTO DECRETO 13.640 - DECRETO 13.5
CÁLCULO DO FRETE

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
96108			

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: STEPHANIE BARBOSA DA SILVA SCHIAVINATO (460.371.158-18)

Reservado ao Fisco

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:27
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

00190000090312263100979986620171196940000009900
BENEFICIARIO:
SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME
NOME FANTASIA:
SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS
CNPJ: 31.037.942/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMIN
CNPJ: 25.449.435/0001-49
PAGADOR:
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC
CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.220
NOSSO NUMERO 31226310079986620
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 99,00
VALOR COBRADO 99,00
==========
NR.AUTENTICACAO 9.374.B8B.4DA.F8B.AB0
==========
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.

cardsinovd

Safe2Pay

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento: 22/04/2024

Valor: R$ 99,00

Escaneie o QR Code ou copie o código e pague o boleto via Pix

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

00020101021226580014br.gov.bcb.pix2568qr.codepix.bb.com.br/pix/v2/cobv/cca29d298-3a14-49f0-9b08-9f6b520cde5520400005303986540550.0658802BR5908SAFE2PAY6012PORTO ALEGRE6207050311630473T4

Beneficiário

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA
25.449.435/0001-49

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista

SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Atenção ao vencimento!

Pague o boleto até a data de vencimento e evite juros e multas!

Pague com Pix

Data de Emissão: 16/04/2024

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

001-9			Recibo do Pagador
Vencimento: 22/04/2024	Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4	Número do Documento: 79986620	Nosso Número: 31226310079986620
Valor do Documento: 99,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica

001-9	00190.00009 03122.631009 79986.620171 1 96940000009900				
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 16/04/2024	Número Documento: 79986620	Espécie Doc.: DS	Aceite: N	Data Processamento: 16/04/2024	Nosso Número: 31226310079986620
Uso do Banco	Carteira: 17 / 019	Espécie Moeda: R$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento: 99,00
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento JUROS DE 1% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCTO SOB O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos
					(+) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%
					(=) Valor Cobrado: 99,00

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13.515-000 Charqueada-SP

Sacador/Avalista: SAFE2PAY INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO LTDA - CNPJ 31.037.942/0001-78

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

NF-e
N° 62030
SÉRIE: 1

cards nova

CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: 1

N° 62030
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CHAVE DE ACESSO
5324 0425 4494 3500 0149 5500 1000 0620 3012 3241 2130

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
135240841537692

INSCRIÇÃO ESTADUAL
165393860114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO
22/04/2024

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA SAÍDA / ENTRADA
22/04/2024

MUNICÍPIO
Charqueada

FONE / FAX
(19) 3486-1089

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA SAÍDA / ENTRADA
14:35

FATURA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT.	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLCULO ICMS ST	VALOR ICMS ST	IPI	ALÍQ. ICMS
12	W-CPF A1 em Arquivo 12 Meses	00000000	41	5102	UN	1	99,0000	99,00						

Em 22/04/24

02/2024 11681/2023
01/01/24 Prisca

CÁLCULO DO FUNDIN

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO FUNDIN	VALOR DO FUNDIN
96108		

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPI. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STF ADIS 1.945 E 5.659.;Certificado emitido para: JOICE ROBERTA DE SOUZA (353.598.778-47)

RESERVADO AO FISCO