

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:27
366803658 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009031226310079982217170696940000009980

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 42.221

NOSSO NUMERO 31226310079982217

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 9.2BE.FE1.866.400.E4C

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

8800 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 0000

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



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 Copie e Cole:

0002010102123456000140e agav.fcb.pix/99.00qrcode
pix.bol.com.br/pix/v2/cobv/0088dc71-a634-47b1-819eb6-5a62003c90445204000053032085-4055-93055039e56085AFE2PAY0012MORTO ALEGRE02970503***630486AC

Beneficiário

CARDS SERVIÇOS 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: 16/04/2024

001-9				Recibo do Pagador	
Varimento:	22/04/2024	Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4	Número do Documento	79982217
Valor do Documento	99,00	(-) Descontos		(+) Acrescimos	
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 SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ 25.449.435/0001-49				
				(=) Valor Cobrado	99,00

001-9				00190.00009 03122.631009 79982.217170 6 96940000009900	
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A				Varimento:	22/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA				Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4
25.449.435/0001-49				Nosso Número	31226310679982217
Data do Documento	16/04/2024	Número Documento	79982217	Espece Doc	DS
Uso do Boleto	Carteira	Expirar Mês	17/019	Acate	N
				Data Processamento	16/04/2024
				(=) Valor	
				(+) Valor do Documento	99,00
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento: Juros de 1% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO Multa de 2% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO				(-) Descontos / Abate	
				(+) 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



[illegible]

DECISÃO DO TRIBUNAL EMITIDA EM 09/06/2006 - PROCESSO 11-0000000-0000000			
IDENTIFICACAO DO PROCESSO	NUMERO TOTAL DO CREDITO	DATA DE PAGAMENTO DO CREDITO	VALOR DO CREDITO
96106			
CREDITO ANTICIPADO		PROTESTO DO FISCAL	
INFORMACOES 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: ASTRID GORGIA MARCHINI ZANTTA (301.515.078-21)			

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

00190000090312263100979984752174696940000009900
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 42.222
NOSSO NUMERO 31226310079984752
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.FDB.AA5.8F3.3FF.B76

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

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

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

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



Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento:

22/04/2024

Valor:

R\$ 99,00

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



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

Código de pagamento Pix Copie e Cole:

00020101075026960014br.gov.br:br:pix2566@nova
pix.bco.nova.br/pix/v2/cntrv/dts75a439-e5ba-40
dd-898b-c6885db0b576204000083079895405
88.00580269560094FE2PAY@SAFE2PAY.BR:ALICR162
070503**16304670



Pague com Pix

Data de Emissão: 16/04/2024



001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	22/04/2024	Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4	Número do Documento	79984752	Nosso Número	31226310079984752
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



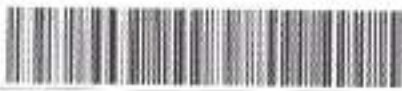
001-9

00190.00009 03122.631009 79984.752174 6 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						Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4
25.449.435/0001-49						Nosso Número	31226310079984752
Data do Documento	16/04/2024	Número Documento	79984752	Especie Doc	DS	Acerto	N
Data de Processamento		16/04/2024		(=) Valor		(=) Valor do Documento	99,00
Uso do Boleto	Carteira	17 / 019	Especie Moeda	R\$	(=) Valor Cobrado		99,00
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento JUNTO 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



DATA DE EMISSÃO:		TOMADOR E DESTINATÁRIO DO SERVIÇO		Nº 62032 SÉRIE: 1	
 CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina Americana - SP CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499		DARFE DOCUMENTO ATRIBUÍDO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - EMISSÃO 1 - VALIDAÇÃO Nº 62032 ARS: 1 PÁGINA 1 DE 1		CONTROLE DE FISCALIZAÇÃO  DATA DE ACESSO: 1124 0425 1434 1535 0149 1535 1400 0620 3272 0243 1913 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora IDENTIFICADOR DE AUTENTICIDADE DO DANFE 135240841537720 CHAVE DE ACESSO 25.449.435/0001-49	

Atividade de Serviço		Venda		Código de Produto	
165193860114		165193860114		165193860114	
Descrição do Serviço / Bens		HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Código de Produto	
R OSWALDO CRUZ, 70		CENTRO		13515-000	
Município		Charqueada		(19) 3486-1084	
UF		SP		14:35	

Cálculo do Imposto					
Valor do Produto	Valor do Imposto	Valor do Produto	Valor do Imposto	Valor do Produto	Valor do Imposto
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00
Valor do Produto	Valor do Imposto	Valor do Produto	Valor do Imposto	Valor do Produto	Valor do Imposto
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00
TRANSPORTE E VALORES TRANSPORTADOS					
Valor do Produto					
Valor do Imposto					
Valor do Produto					
Valor do Imposto					

Item	Descrição do Produto / Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	Valor Unit.	Valor Total	Valor Unit.	Valor Total
17	W-CPP A1 em Arquivo 12 Meses	0000000	41	5102	UN	1	99,0000	99,00

22-04-24
 02-2024
 01:01 24 Privile
 11681 2023

Valor do Produto		Valor do Imposto		Valor do Produto		Valor do Imposto	
96108		96108		96108		96108	
Descrição do Serviço				Descrição do Serviço			
I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NAO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS E IPT. III - NAO INCIDENCIA DO ICMS CONF. DECISAO STJ ADIS 1.945 E 5.659. Certificado emitido para: ALEXANDRE ORESTES FERREIRA (259.405.808-40)							

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:26:27
366883662 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-5

BANCO DO BRASIL

00190000090312263100979979965179596940000009900
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 42.223
NOSSO NUMERO 31226310079979965
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 99,00
VALOR CORRADO 99,00

NR. AUTENTICAÇÃO 2.8CA.41B.E3C.9D5.E56

Central de Atendimento BB
4084 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0083
Informações, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e serviços de Ouvidoria.

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



Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento:

22/04/2024

Valor:

R\$ 99,00

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



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

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

000201030228000014br.gov.br:js2548qrccode
pix.bb.com.br/pix/v2/cobu/3503003-Banc-441
7-6000-3103403300052040000530300554055
3.0058028856005AR13PAY0001PORTO ALEGRE020
70503**63040A26



Pague com Pix

Data de Emissão: 16/04/2024

001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	22/04/2024	Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003659-4	Número do Documento	79979965	Nosso Número	31226310079979965
Valor do Documento	99,00	(-) Descontos		(=) Acrescentos		(x) 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 79979.965179 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 5745-2/003659-4
Data do Documento: 16/04/2024	Número Documento 79979965	Especie Doc DS	Acerto N	Data Processamento 16/04/2024	Nosso Número 31226310079979965
Uso do Boleto: 17 / 019	Carteira 17 / 019	Especie Moeda R\$	Cód. Moeda	(x) Valor	(x) Valor do Documento 99,00
Instruções: CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento. JUNTOS DE 1% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO. MULTAS DE 2% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO.					(-) Descontos / Abatimentos
					(=) Juros / Multa 1,000% / 2,000%
					(x) 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					





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372212412446791
22/04/2024 12:50:1122/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 35.968-3

=====

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600035830991196940000023400

BENEFICIÁRIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIÁRIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 42.224

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 234,00

VALOR COBRADO 234,00

=====

NR. AUTENTICAÇÃO 2.6F9.99B.F1E.2AD.714

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 26

Copyright © 2010 John Wiley & Sons, Ltd.

1. 姓名	2. 性别	3. 年龄	4. 职业	5. 住址	6. 电话	7. 邮编	8. 电子邮箱	9. 其他
10. 备注								

STATION NAME	ELEVATION Feet	DISTANCE Miles	Geological Remarks	Notes

For further information on this work, visit www.elsevier.com/locate/ymbs

[A] $\frac{1}{\sqrt{\pi}} \int_{-\infty}^{\infty} f(x) e^{-x^2} dx = 1$

Repubblica e governo di legge in Italia 19

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

THE J. ZACHAROW & SONS CO. 1041 W. 9TH ST. ST. LOUIS, MO. 63101

Substrate Specificity

Discussion

Agrupação: maciça



74593 18015 07562 028006 00035 830991 1 96940000023400

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 249–257

FIGURE 1. A. BOLD HEMODYNAMIC RESPONSE.

Indem man β durch $\beta_0 + \beta_1 x$ ersetzt, erhält man die Gleichung $y = \beta_0 + \beta_1 x + \epsilon$. Diese Gleichung ist die lineare Regressionsgleichung. Die Parameter β_0 und β_1 werden durch die Methode der kleinsten Quadrate (OLS) geschätzt. Die OLS-Methode minimiert die Summe der Quadrate der Residuen, d.h. die Summe der Quadrate der Differenzen zwischen den beobachteten Werten y_i und den vorhergesagten Werten $\hat{y}_i$.

Nº de identificação	No documento	Especie doc.	Ano	Data
06-07-98000	1243477A	B&T	%	28/03/2014

Item or Range	Carbox	Expense	Quantidad	Valor
---------------	--------	---------	-----------	-------

© 2005 The Authors
Journal compilation © 2005 Blackwell Publishing Ltd

© 1987 by The McGraw-Hill Companies, Inc.

Copyright © 2006 by John Wiley & Sons, Inc.

100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000

[1](#)
[2](#)
[3](#)
[4](#)
[5](#)
[6](#)
[7](#)
[8](#)
[9](#)
[10](#)
[11](#)
[12](#)
[13](#)
[14](#)
[15](#)
[16](#)
[17](#)
[18](#)
[19](#)
[20](#)
[21](#)
[22](#)
[23](#)
[24](#)
[25](#)
[26](#)
[27](#)
[28](#)
[29](#)
[30](#)
[31](#)
[32](#)
[33](#)
[34](#)
[35](#)
[36](#)
[37](#)
[38](#)
[39](#)
[40](#)
[41](#)
[42](#)
[43](#)
[44](#)
[45](#)
[46](#)
[47](#)
[48](#)
[49](#)
[50](#)

[illegible]

© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 399–406

© 2000 Blackwell Science Ltd

[illegible]

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

The mathematical model



Ficha de Compensação

Auswertung des Fragebogens

RECIBI/RECEBUE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL/INFORME ANEXADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBIDOR

Nº

N. 000577738

SÉRIE 200

Identificação do emissor

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLARSTONE NEGRIL 357

NOVA APARECIDA, Cap/0864-472

CAMPINAS/SP

Fone: 19/381.0000

DANFE

DOCUMENTO APLICAR DA

NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA 1

1-SAÍDA

N. 000577738

SÉRIE 200

FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0300 3317 8800 1603 5520 0000 3777 3811 5254 3897

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

NATUREZA DA OPERACAO

UNIDADE DO PRODUTOR DESTA

PROTÓCOLO DE AUTORIZACAO DE USO

135240577036411 18/03/2024 15:20:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL

24405940110

INSCRIÇÃO DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF

00.531.788.0016-03

DESTINATARIO REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

R. OSWALDO CRUZ, 78

Bairro/DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DE EMISSÃO

18/03/2024

DATA ENTRADA SAÍDA

HORA ENTRADA SAÍDA

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

001

22/04/2024

234,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

234,00

VALOR DO ICMS

42,12

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

234,00

VALOR DO PRETE

0,00

VALOR DO REGIMIO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

234,00

TRANSPORTADOR/VOLVRES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA INTELLIGENTE PONTUAL LTDA

FRETE POR CONTA

0-REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DE FRETE

UF

CNPJ/CPF

36.454.568.0001-36

ENDEREÇO

R. OLÍMPIA MARIA DE JESUS 140

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

788528943116

QUANTIDADE

1

ESPECIE

CILINDROS

MARCA

020190529

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

44,975

PESO LÍQUIDO

3,973

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COL. PROD

1000704

DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

ONG 1072 OXIGENIO COM

PRÊMIO 2.2 (R\$ 111)

OXIGENIO GASOSO MEDICINA

AL - 4 VO

NCM

28044000

EN

001

CFOP

5102

UN

MT

QUANT

1,0000

UNITARIO

78,0000

V.TOTAL

234,00

BC ICMS

234,00

V ICMS

42,12

V IPI

0,00

ALIC. IPI

0,00%

ALIC. IPI

0,00%

DECLARACAO DO FISCAL

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMACOES COMPLEMENTARES

CODIGO FISCAL 20

Portaria 135240577036411

No Viagante 1995290 Emissão 201 - Lote 20947199 - NP de Cargo - Série 200 Numero

0077703 Data da Cargo, 15/03/2024 - Forma de pagamento: Boleto Bancario sera

enviado em ate 2 dias uteis para o(a) cliente, atendimento: orgao. Condição de

Pagamento: 37 - 35 DIAS DA DATA - Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo

- SP, 01152-000. Telefone Fixo: (11) 30630111 (11) CODIGO DO CLIENTE: 78026

Placa 000 4449 SP NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 476 do

RICMS-SP - (R) redação a zero por fides 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO

RESPONSÁVEL

DECLARO QUE OS PRODUTOS

PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E

ETIQUETADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS

EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO REBOLCAO 5.990/2022 DA ANTT, ALIC. IPI 0,00%

RESERVA DO FISCO

Em 18/03/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. E a mesma foi paga com o termo de conveniência da Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024, processo nº 11631/2023 de 01/01/24. *Puxila*

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALDO E ADELYNE Nogueira, 557
NOVA APARECIDA CxP 31869-072
CAMPINAS/SP
Fone: (19) 783.0800

DANFE

DOCUMENTO AUTENTADO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
ENTRADA
3- SAÍDA
N. 000377710
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0300 3317 8800 1603 5520 0000 3777 3811 5254 3897

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PRODUTOS DE DESTAQUE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240377000001 1603 2124 15 2000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244554400-00

INSC. ESTADUAL DO SUBSTITUIR

CNPJ
00.330.788/0001-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDIDORES
DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NÓS FORNECIDOS E
NÃO PODER, SOB HIPÓTESE OU CONTRA- DIO, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU
ALTERADOS (NF emitida nos termos da Portaria CAT 137/2011 e art. 414 do
RILMS SP - IPIs reduzidos a zero - conf. L. 1660 23/12/2011)

RESERVADO AO FISCAL

18 03 24

22/03/2024

20/03/2024

20/03/2024

02/2024

11681 2023

01/01 24 Praxida

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090171153600101343963177796940000023000

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 42.225

NOSSO NUMERO 17115360001343963

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 230,00

VALOR COBRADO 230,00

=====

NR.AUTENTICACAO 8.900.298.41C.673.8DC

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE		
22/04/2024	5119-5 / 306406-9	R\$			
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+/-) JUROS / MULTA			
230,00					
(+) VALOR CORRIGIDO	NOSSE NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO			
	17115380001343963	1845284/01			
SACADO					
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA					

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE		
22/04/2024	5119-5 / 306406-9	R\$			
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NOSSE NÚMERO				
230,00	17115380001343963				
SACADO					
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA			

CORTE NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 01711.536001 01343.963177 7 96940000023000

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO		
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						22/04/2024		
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 57.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9		
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSE NÚMERO		
25/03/2024		1845284/01	DM	N	25/03/2024	17115380001343963		
UNO DO BANCO	CARTERA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR		VALOR DO DOCUMENTO		
	17-019	R\$				230,00		
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO		
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 23/04/2024						(-) OUTRAS REDUÇÕES		
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 4,60)						(+) JUROS / MULTA		
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS		
						(+) VALOR CORRIGIDO		
SACADO						CÓDIGO DE BARRA		
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						Nº VIA		
RUA OSWALDO CRUZ,70								
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000								
SACADOR / AVALISTA						AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO		



BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 01711.536001 01343.963177 7 96940000023000

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO		
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						22/04/2024		
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE		
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 57.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9		
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSE NÚMERO		
25/03/2024		1845284/01	DM	N	25/03/2024	17115380001343963		
UNO DO BANCO	CARTERA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR		VALOR DO DOCUMENTO		
	17-019	R\$				230,00		
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						(-) DESCONTO / ABATIMENTO		
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 23/04/2024						(-) OUTRAS REDUÇÕES		
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 4,60)						(+) JUROS / MULTA		
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS		
						(+) VALOR CORRIGIDO		
SACADO						CÓDIGO DE BARRA		
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						Nº VIA		
RUA OSWALDO CRUZ,70								
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000								
SACADOR / AVALISTA						AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO		



Rioclarensense

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - JAGUARIUNA - SP
CEP 13060-011 - (19) 32123888

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº. 1845284
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0367 7291 7800 0491 5500 1001 8452 8410 8082 3530

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240633366161 25/03/2024 21:51:42

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. S/MS TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP. E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

Bairro / Distrito

SAO BENEDITO

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

CNPJ / CFE

51.421.279/0001-18

CEP

13515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

25/03/2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

25/03/2024

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

1845284/1

22/04/2024

230,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

230,00

27,60

0,00

0,00

230,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

230,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTI

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

NÚMERO

0,00152

PLACA DO VEÍCULO - UF

UF

SP

CNPJ

67.729.178/0004-91

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

PESO LÍQUIDO

0,644

0,644

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
91453	AMBODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO (HIFOLABOR) (ITE M GENÉRICO) L. AD-01723 Q. 100.0000 F. 8405/23 V. 30/04/2023, sPC E 9367B27B-BE771-4729-8401-21359C13D511	30049054	500	5102	AP	100,00	2,30	230,00	230,00	27,60	0,00	12,00 0,00

Em 25/03/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. E a entrega foi feita no terreno de construção, firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo nº 11681/2023 de 01/01/24. Pixido

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNIDNEOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO DATA ENTREGA: 26/03/2024 Pedido: 2774899 Autorização de Compra/Pedido Cliente: 1779865 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail: boletos@rioclarensense.com.br ou no telefone (19) 3212-1800, Setor de Cobrança Privada. AFD: 1.943977-7 ** AE: 1.22175-2 ** ASS: 1302/16 Validade: 04/04/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Sistema: 1846 Nome Fantasia: HOSP. E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFIRI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL

26/3/24
Luana Arruda

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
366003660 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

001900000000171153600101343983175396940000125471

BENEFICIARIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.226

NOSSO NUMERO 17115360001343983

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.254,71

VALOR COBRADO 1.254,71

NR.AUTENTICACAO 9.751.302.674.06C.387

Central de Atendimento BB

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
22/04/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
1.254,71			
(=) VALOR COBRADO	NÚMERO DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001343983	1845298/01	
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPÉCIE	QUANTIDADE
22/04/2024	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO		
1.254,71	17115360001343983		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEDEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTAR NA LINHA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 01711.536001 01343.983175 3 96940000125471

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					22/04/2024	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACRÉDITO	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO
25/03/2024	1845298/01	DM		N	25/03/2024	17115360001343983
USO DO BANCO	CARTÉIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.254,71	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 23/04/2024						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 25,09)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
SACADOR / AVULISTA					CÓDIGO DE BARRA	2ª VIA
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO						



BANCO DO BRASIL

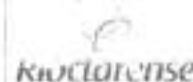
001-9

00190.00009 01711.536001 01343.983175 3 96940000125471

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					22/04/2024	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DO DOCUMENTO	ACRÉDITO	DATA DO PROCESSAMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO
25/03/2024	1845298/01	DM		N	25/03/2024	17115360001343983
USO DO BANCO	CARTÉIRA	ESPÉCIE	QUANTIDADE	VALOR	VALOR DO DOCUMENTO	
	17-019	R\$			1.254,71	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 23/04/2024						
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 25,09)						
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						
SACADO						
HOSP.E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
SACADOR / AVULISTA					CÓDIGO DE BARRA	2ª VIA
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPENSAÇÃO						



Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NÚCLO RESIDENCIAL DO JARDIM JOAO ALDO NASSE -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 19161471 - 10/12/2000

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCRIÇÃO ESTADUAL TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP. E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

BAIRRO / DISTRITO

SAO BENEDITO

UF

SP

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

CPF

13515-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO

25/03/2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

25/03/2024

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

22/04/2024

VALOR

1.254,71

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLIC

VENCIMENTO

VALOR

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

1.254,71

VALOR DO ICMS

214,66

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUTO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.254,71

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.254,71

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

RIOCLARENSE PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA

0 - Por conta do emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ

67.729.178/0004-91

ENDEREÇO

PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO

JAGUARIUNA

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

QUANTIDADE

5,00

ESPÉCIE

VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO

0,18774

PESO BRUTO

28,490

PESO LÍQUIDO

28,490

BAIXA DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CT	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
029105	BROMETO DE N-BUTILRSC 10MG/DIPR 500 2,5 (TEUTO) L 2842386 Q 100,0000 F 10/12/22 V 10/12/2024	30049099	800	5102	AP	300,00	1,21	435,00	435,00	78,41	0,00	18,00	0,00
019947	HIDROCORTISONA 500MG/SUCCINATO SODICO (TEUTO) L 21961731 Q 100,0000 F 11/01/24 V 10/01/2024	30041031	800	5102	FA	100,00	4,6075	460,75	460,75	82,93	0,00	18,00	0,00
027506	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400GR (NATVITA) (ITEM G-ENERGICO) L 240345 Q 2,0000 F 01/03/24 V 01/03/2024	30049072	800	5102	PT	2,00	37,00	74,00	74,00	6,88	0,00	12,00	0,00
017210	LIDOCAINA 2% 5V 30ML, CLORIDRATO (HUPOLABOR) (ITEM G-ENERGICO) L 11-201/23 Q 25,0000 F 02/09/23 V 31/08/2023, nRE 80956165-PDI-14057-ACF1-1A03C7142B17	30049043	800	5102	FA	35,00	4,50	112,50	112,50	11,50	0,00	12,00	0,00
035087	COLETORE DE MAT PERFURO CORT 11 LTS (AMBI DESCAI TAVE) L 0022V11P Q 40,0000 F 10/09/22 V 10/09/2027	48201000	800	5102	UN	40,00	4,2964	171,86	171,86	30,34	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

UNID NEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NÃO ACESITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48hs DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 26/03/2024 Pedido: 2779859 Autorização de Coopera/Pedido Cliente: 2779859 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto dentro a nota fiscal, caso não receba esse em contato através do e-mail boletos@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3322-5800, Setor de Cobrança Privado. AFE: 1.04197-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 130216 Validade: 04/05/2024 TIPO ENTREGA: EXPRESSA/Código Interno Emitente: 1846 Nome Fatura: HOSP. E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFIRMEI
MATERIAIS E SERVIÇOS
NESTA NOTA FISCAL

26/03/24

Luana Arruda

Em 25/03/24, recebi e confirmei 35 mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Esse pagamento foi pago em 02/04/2024, conforme o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo n.º 11681/2023 de 01/01/24. Pivida

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570130000038515581801048596940000079679

BENEFICIARIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 60.889.128/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMERCADO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-87

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.227

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 796,79

VALOR COBRADO 796,79

NR.AUTENTICACAO C.4F9.16E.6FA.4A7.6C2

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 da Ouvidoria.



033-7

03399.48457 01300.000385 15581.801048 5 96940000079679

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)

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

Sociedade/Atividade

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Número
000003815581-8Nº Documento
8762671UData de Vencimento
22/04/2024Valor do Documento
R\$ 796,79(-) Valor Pago
R\$ 796,79

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ/Endereço)

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07

AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SÃO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3689/4845013

Autenticação Médica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000385 15581.801048 5 96940000079679

Local de pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

22/04/2024

Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ/Endereço)

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07

AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SÃO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente

3689/4845013

Data do Documento
25/03/2024Número do Documento
8762671UEspécie Doc.
DMAceite
NÃO ACEITOData do Processamento
02/04/2024

Número

000003815581-8

Tipo do Banco

Carteira
ELETR C/REGEspécie
REAL

Quantidade

Valor Moeda

Valor do Documento

R\$ 796,79

Instruções

JUROS DIÁRIO DE R\$ 1,30

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(+) Valor Cobrado

R\$ 796,79

Nome do Pagador(CPF/CNPJ/Endereço)

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

Sociedade/Atividade

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Médica



02/2024, processo nº 11681/2023
de 01/01/24. Príncipe

SUPERMED

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

Rua Projatada, s/n - Ram - CAMBUÍ, MG,
CEP:37600000, Fone:11-4304-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3124 0311 2060 9000 0107 5500 1000 7020 7111 3720 5730

Nº 762671
SERIE 1
FOLHA 2/2

Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.info.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131245861327050 25/03/2024 10:37:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480290

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
813.020.011.119

CPV

11.206.099/0001-07

DADOS DOS PRODUTOS E SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/H	QTD	CRF	UNID	QUANT	UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	IPI	AL ICMS	AL IPI
30089	BRINCA 1000.10ML. ELIP C/250-GR LT L138 (1) 01/2020 (Prestador: 3116, Intei L136, Qtd: 2, Data Fab: 01/01/2024, Data Val: 27/01/2029)	90180119	100	8108	CA	2	47,460	94,89	94,89	3,80		4,00	
19357	AMBI (RESERVOIR. PULMO. 1000.0150C.0/RESERV. -BAPT LT 8X6945 (1) 05/2026 (Prestador: 1391, Cofre 8X6945, Qtd: 1, Data Fab: 11/ 05/2021, Data Val: 31/05/2026)	90190330	200	8108	PCT	1	97,460	97,46	97,46	3,90	0,00	4,90	0,00

RECIBO POWER DO
PACIENTE RECEBIDO
NESTA NOTA FISCAL

2813124

Luciano Oliveira

Em 25/03/2024, recebi e recebo as
mercadorias e / ou serviços descritos
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa nota foi
paga com o termo do convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charoá, n.º
02/2024, processo n.º 11681/2023
de 01/01/2024. Ruzila

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399484570138000038515580001046195940000099612

BENEFICIÁRIO:

BANCO SOFISA S/A

NOME FANTASIA:

BANCO SOFISA S/A

CNPJ: 00.889.128/0001-80

BENEFICIÁRIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.228

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 596,22

VALOR CORRADO 596,22

NR.AUTENTICACAO F.D0B.43C.25A.111.921

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 8888

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



033-7

03399.48457 01300.000385 15580.001046 1 96940000099622

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Número
000003815580-0Nr Documento
6639894UData de Vencimento
22/04/2024Valor do Documento
R\$ 996,22(+/-) Valor Pago
R\$ 996,22

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07

AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Beneficiário
3689/4845013

Autenticação Médica

Boleto de Pagamento



033-7

03399.48457 01300.000385 15580.001046 1 96940000099622

Local de pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

22/04/2024

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO SOFISA S/A CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07

AL SANTOS, 1496, Comp.: 10 AND - CERQUEIRA CESAR - 01418-100, SAO PAULO - SP

Agência/Código do Cedente

3689/4845013

Data do Documento
25/03/2024Número do Documento
6639894UEspécie Doc.
DMAceite
NAO ACEITOData do Processamento
02/04/2024Número
000003815580-0

Uso do Banco

Carteira
ELETR C/REGEspécie
REAL

Quantidade

Valor Moeda

Valor do Documento

R\$ 996,22

Instruções

JUROS DIARIO DE R\$ 1,83

(-) Desconto/Abatimento

(+/-) Juros/Multa

(+/-) Valor Cobrado

R\$ 996,22

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE - 11.206.099/0001-07

Autenticação Médica



SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 25 - Laranjeira - ARUJA, SP.
CEP: 07430350. Fone: 11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

ENTRADA
1-SADA

Nº 639839
SERIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3524 0311 2060 9900 0441 5500 1000 6398 9414 7517 7085

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda de Merc. Adq. de Terç.

436157

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135240632243169 25/03/2024 18:32:12

REGIÃO FISCAL
188-070-970.117

REC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CMF

11.206 0000004-41

SAPOR DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	QUANT	EST	CFOP	UNID	QUANT	V UNIT	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPT	AL (20%)	AL (PI)
31129	ALCOOL 70% LT TRIANT C/12 DESIMP-DULCIN 12 1045 (3) 12/2020 (3) 12/2020 (Fornecedor: 4129, Lote: 5545, Qtde: 3, Data Fab: 06/12/2021, Data Val: 06/12/20- 25 / Fornecedor: 4129, Lote: 1049, Qtde: 1, Data Fab: 10/12/2023, Data Val: 10/12/20- 25)	38889429	000	5102	CX	4	34.7300	218.92	218.92	38.41	0.00	18.00	0.00
21509	ESPALMADO 100% S-OCAPA C/12 PROCI+ TAX-CHURCH REF. 257199 SE 20633432 (1) 10/- 2023 (Fornecedor: 1499, Lote: 09653432, Qtde: 1, Data Fab: 01/10/2023, Data Val: 01/10/2023)	30050030	000	5102	PGT	1	101.1400	101.14	101.14	14.21	0.00	18.00	0.00
20132	FITA ADHESIVA 40x1.14x0.05 C/84 ST-BONDOL LT 608108025 (1) 01/2021 (Fornecedor: 17386, Lote: 80810829, Qtde: 1, Data Fab: 01/01/- 2/2024, Data Val: 01/01/2021)	48114110	800	5102	CX	1	178.1383	178.13	178.13	32.00		18.00	
14003	LANTERNA DE SEGURANÇA 280 C/100-NAZ SAUD LT 0210306 (1) 04/2019 (Fornecedor: 8840, Lote: 0210306, Qtde: 3, Data Fab: 13/04/2- 043, Data Val: 12/04/2019)	90183009	300	5102	CX	3	9.3900	28.17	28.63	5.33	1.46	18.00	5.20
10007	DESMONTE DECO. 05ML 0510-EN LT 098 (3) 01/2021 (Fornecedor: 1874, Lote: 188, Qtde: 2, Data Fab: 11/01/2024, Data Val: 01/01/2021)	90183110	100	5102	CX	2	58.0050	116.13	116.13	20.90		18.00	
13135	COMMA INTERNA 14PR 40-120CM C/800-PC-SOLO- MED LT 0163 (10) 01/2021 (Fornecedor: 127- 4, Lote: 0163, Qtde: 10, Data Fab: 01/01/- 2024, Data Val: 28/01/2021)	90183821	140	5102	PC	10	8.3740	83.74			0.00		8.00
10090	BOMBA PULVE 2V 1A 2 W.18 3000 C/1- U-DESCARPACE LT 05PAA0041 (1) 12/2023 (Fornecedor: 918, Lote: 05PAA0041, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 01/12/- 2021)	90183021	700	5102	CX	1	20.4500	20.45	20.45	3.88		18.00	
10093	BOMBA PULVE 2V 1A 2 W.18 3000 C/1- U-DESCARPACE LT 05PAA0042 (1) 11/2023 (Fornecedor: 912P, Lote: 05PAA0042, Qtde: 1, Data Fab: 01/12/2023, Data Val: 06/11/- 2121)	00183021	700	5102	CX	1	20.4500	20.45	20.45	3.88		18.00	

RECEBI E CONFEREI OS
MATERIAIS E SERVIÇOS
REFERIDOS

28 3 24
Lucio Arruda

Em 25/03/24, recebi e confere as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Eu, _____, sou
paga com o termo de convênio de acordo com
a Prefeitura Municipal de Chaguacada, n.º
02/2024, protocolo 11681/2023
de 01/01/24. Priscila

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083859017892782179030000996940000190750

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 42.229

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.907,50

VALOR COBRADO 1.907,50

=====

NR. AUTENTICACAO E.019.78C.68F.F92.410

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 38590.178927 82179.030000 9 96940000190750

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento:	
HDL LOGÍSTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.856/0001-10				22/04/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
Av INGLATERRA,40 TIBERY UBERLÂNDIA - MG 38.405-050							
Nosso Número		Carteira	Especie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109-00185901-7		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Especie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
25/03/2024		468215-1			N	25/03/2024	1.907,50

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A | 341-7 |

34191.09008 38590.178927 82179.030000 9 96940000190750

Local do Pagamento						Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						22/04/2024
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						
Beneficiário			CNPJ/CPF			Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA			11.872.856/0001-10			8928/21790-3
Data do Documento	Número do Documento	Esp. Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
25/03/2024	468215-1	DM	N	25/03/2024	109-00185901-7	
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	R\$			1.907,50	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 38,15. APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 3,81 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO. DEPOSITO C/C SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R DONALDO CRUZ, 70 13.115-000-CHARQUEADA - SP Cachoeira/Alameda						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO





HDL LOGISTICA HOSPITALAR

DANFE



3124 0311 8726 5600 0110 5500 1000 4682 3516 7204 8577

436135

SP 468.135

DATA 01/01/2024

EMPRESA: HDL LOGISTICA HOSPITALAR

ENDEREÇO: RUA...

CNPJ: 00.000.000/0000-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 000.000.000

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 000.000.000

INSCRIÇÃO FEDERAL: 000.000.000

SAÍDA DE INDENTIFICADOR

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

26/3/24

-Luana Cunha

25/03/24

Assinado digitalmente por...

CPF: 000.000.000-00

Assinado digitalmente por...

CPF: 000.000.000-00

02/2024

01/01/24 Puxada

11681 2023

22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090003858480092782179030000596948000024800

BENEFICIARIO:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

BENEFICIARIO FINAL:

HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 11.872.656/0001-10

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.230

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 248,00

VALOR COBRADO 248,00

NR. AUTENTICACAO 6.355.87A.808.CF2.894

Central de Atendimento BB

0800 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09908 38584.808927 82179.030000 5 96940000024800

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário		CNPJ/CPF		Sacador Avalista		Vencimento	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA		11.872.656/0002-00				22/04/2024	
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista							
R MANOEL GOMES DOS SANTOS 2921 GALIARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000							
Nosso Número		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código Beneficiário	
109600385848-0		109	DM			8928/21790-3	
Data do Documento		Número do Documento		Espécie do Documento	Aceite	Data Processamento	Valor do Documento
25/03/2024		75825 - 1			N	25/03/2024	248,00

Autenticação Mecânica



BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09908 38584.808927 82179.030000 5 96940000024800

Local de Pagamento						Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ						22/04/2024
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ						
Beneficiário				CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA				11.872.656/0002-00		8928/21790-3
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
25/03/2024	75825 - 1	DM	N	25/03/2024	109600385848-0	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	109	R\$			248,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO. APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 4,96 APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,50 POR DIA DE ATRASO. PROTESTAR APÓS 3 DIAS DE ATRASO DEPOSITO C/C SE NAO AUTORIZADO. NAO QUITA O DEBITO.						(-) Desconto/Abatimento
						(=) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ 70 13.515-000-CHARQUEADA - SP Sacador/Avalista						

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



22/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:50:11
366003668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793376002000009439903000241707796940000160968

BENEFICIARIO:

CM HOSPITALAR SA

NOME FANTASIA:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

BENEFICIARIO FINAL:

CM HOSPITALAR SA

CNPJ: 12.420.164/0001-57

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.231

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 22/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.609,68

VALOR COBRADO 1.609,68

NR. AUTENTICACAO F.583.87F.A23.A88.E4D

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

Beneficiário C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57	Agência/Cód. Beneficiário 3376-6/00002417-1	Nº Documento 001418719	☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº indicado ☐ Recusado ☐ Não procurado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Falecido ☐ Outros (anotar no verso)
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 22/04/2024	Valor do Documento 1.609,68	
Data		Assinatura	
Data		Entregador	

Recebemos(o) o boleto/fólio com as características acima.



Bradesco

237-2

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento:					Vencimento 22/04/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 25/03/2024	Nº Documento 001418719	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 25/03/2024	Nosso Número 02/00000943903-7
Uso do Banco	Câmbio 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.609,68
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					☐ Desconto/Atualização ☐ Outras Deduções ☒ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 3,22 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCÁRIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM OU(S) DÉBITO(S)					

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R. OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13515000

Código Interno: 020405-0001
CNPJ: 51.421.279/0001-18

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23793.37609 20000.094399 03000.241707 7 96940000160968

Local de Pagamento Pagável em qualquer Banco até o Vencimento:					Vencimento 22/04/2024
Beneficiário/CNPJ/Endereço C M HOSPITALAR S.A. (RPO) - CNPJ: 12.420.164/0001-57 AV. LUIZ MAGGIONI, 2727 - RIBEIRÃO PRETO - SP 14072-055					Agência/Código do Beneficiário 3376-6/00002417-1
Data do Documento 25/03/2024	Nº Documento 001418719	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 25/03/2024	Nosso Número 02/00000943903-7
Uso do Banco	Câmbio 02	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 1.609,68
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					☐ Desconto/Atualização ☐ Outras Deduções ☒ Mora/Multa ☐ Outros Acréscimos ☐ Valor Cobrado
APÓS O VENCIMENTO, COBRAR MULTA 2,00% COBRAR JUROS DE R\$ 3,22 POR DIA DE ATRASO PROTESTAR AUTOMÁTICO APÓS 5 DIAS NÃO AUTORIZADO PAGAMENTO EM CONTA CORRENTE BANCÁRIA, NÃO SÃO IDENTIFICADOS, PORTANTO NÃO QUITAM OU(S) DÉBITO(S)					

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
R. OSVALDO CRUZ, 70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13515000

Código Interno: 020405-0001
CNPJ: 51.421.279/0001-18

MAFRA

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

Fiche de Compensação



Mafra

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A (RPO)
AV. LUIZ MAGGIONI, 2727
DISTRITO EMPRESARIAL CEP-14073-090
RIBEIRÃO PRETO/SP
Fone: 509621819400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 001418719
SÉRIE 1
FOLHA 01/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0312 4201 6400 0157 5500 1001 4187 1917 3926 5111
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582557602113 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIG.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240633462478 25/03/2024 22:09:13-03:00

25/03/24
12.430.164/0001-57
CNPJ 51.421.279/0001-18
DATA EMISS. 25/03/2024

DESTINATÁRIO
RUBRICANTE
NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)
ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ, 70
MUNICÍPIO: CHARQUEADA FONE/FAX: 0191934861333 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 02.13515-000
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
ENDEREÇO: R OSVALDO CRUZ, 70 -
MUNICÍPIO: CHARQUEADA UF: SP FONE/FAX: 0191934861333 OBS: ENTREGA:

DESSA NOTA FISCAL, RECEBIDA EM DATA DE ENTRADA/SAÍDA, PAGA COM O TERMO DE CONVENIÊNCIA PARA ENTRADA/SAÍDA, A FORTALEÇA MUNICIPAL DE CHARQUEADA, N.º 02.13515-000, DE 11/01/2024, DE 11/01/2023, DE 01/01/24, Ribeira

LOCAL
ENTREGA
FATURA
CÁLCULO DO IMPOSTO
001
21/04/2024
1.609,68
BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 1.609,68 VALOR DO ICMS: 153,16 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST: 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.609,68
VALOR DO FRETE: 0,00 VALOR DO SEGURO: 0,00 DESCONTO: 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS: 0,00 VALOR TOTAL DO IPI: 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA: 1.609,68

TRANSPORTADOR
VOLUMES
TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL: BSB-OF TRANSPORTES DE CARGAS LTDA FRETE POR CONTA: 0-EMITENTE CÓDIGO ANTI: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF: 08.944.556/0001-48
ENDEREÇO: RUA ADE 27 - LOTE 28/29 MUNICÍPIO: BRASILIA UF: DF INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE: 4 ESPECIE: CAIXAS MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: 11.0000 PESO LÍQUIDO: 11.0000

COD. PROD	DESCR. PROD	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITÁRIO	VLR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS	VLR ICMS ST	% ICMS	ALIQ. IPI	Q. LOTE	LOTE PROD	O. VALIO	D. F. ABR
001472	DIAZEPAM (B1) (G EN) 10MG C/72 AM P 2ML - TEUTO	30049054	500	5102	CX	1,0000	59,520000	59,52	59,52	0,00	7,14	0,00	12,00%	0,00%	1	9075078	30/10/2025	01/10/2023
005489	DIPIRONA 500MG/M L (GEN) C/120 AM P VD 2ML - TEUTO	30049069	300	5102	CX	6,0000	90,000000	540,00	540,00	0,00	64,80	0,00	12,00%	0,00%	6	26584989	30/06/2025	01/06/2023
014037	GLICOSE 50% 10ML HPER. CX 200 AM P ISOFARMA - ISO FARMA	30049099	000	5102	CX	1,0000	97,560000	97,56	97,56	0,00	11,71	0,00	12,00%	0,00%	1	2100177	10/10/2024	10/10/2022

ISSQN 20000696 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MED. GENCICO 12% ICMS CONF. DECRETO 61.840 DE 25.02.2016 - Produto(s): 001472, 005489, 199971
ART. 150.54, DO RICMS-SP - Produto(s): 014037
RED. BC ICMS CONF. ART. 62 ANEXO II RICMS/SP DECRETO 58.985 DE SP - SOLUÇÃO PARENTERAL - Produto(s): 014037
Nosso Pedido: 992T31
A Vivo possui o Programa de Integridade e a Política Antissuborno como ferramentas que direcionam e orientam a todos a atuarem com ética, moralidade, integridade e transparência. Para maiores informações, acesse
Pedido: 992T31
Rep.: 011807
Nº da OS
650003305979 (P) 1
650003305983 (G) 2
650003305981 (F) 1
Total 4
RESERVADO AO FISCO
NESTA NOTA FISCAL
27 / 3 / 23
Luciana Arruda

RECEBEMOS DE C M HOSPITALAR S.A. (RPO) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020405-0001)

DADOS
ADICIONAIS

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

Nº
NF 001418719
SÉRIE 1
EMPRESA 001001
000006295580

TICKET

Niafra

Identificação do emitente
C M HOSPITALAR S.A. (RPO)
AV. LUIZ MAGALHÃES, 2737
DISTRITO EMPRESARIAL, CEP 14070-005
RIBEIRÃO PRETO/SP
FONE 3202713600

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Q. ENTRADA 1
1-SALIDA

N. 001418719
SÉRIE 1
FOLHA 0202

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0312 4201 6400 0157 5500 1001 4187 1917 3926 5111

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

NA UNIDADE DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MÉRCS ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL
562597002113

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRS.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240103452476 25/03/2024 12:05:13.03.00

CNPJ
12.420.164/0001-07

CDL. PROD	DESCRIÇÃO	NOMENCL.	CT	CFOP	UN
19997T	DEYANETASCHIA 4X300043999	000	5102	CX	
	MA. (CEN) 01/20				
	AMP 2.5ML - 1 EUT				
	O				

QUANT.	V.UNITARIO	VLR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS
6.0000	152.100000	912.60	912.60	0.00	109.51

VLR ICMS ST	AL. Q. IM	Q. LOTE	LOTE PROD.	Q. VALOR	DT. FISC.
0.00	12.07%	0.00%	6.5196662	30/03/2024 01/03/2023	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
https://www.amao.com.br/compranca
Rastreabilidade: Início e Autenticidade são garantidos mediante documento fiscal (Art 7º - Parágrafo Único
RDC 430/2020)

RESERVADO AO FISCO

2023 03 24
Fuero Ciudad

25 03 24
02.03.24
01.01
24 Pixile
11681 2023



Emissão de comprovantes - 3o nível

03342410155591961
24/04/2024 10:22:4024/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:22:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO DO BRASIL

001900000090171153600101344665177196960000046000

BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP,E MAT, BENEFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.401

NOSSO NUMERO 17115360001344665

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 460,00

VALOR COBRADO 460,00

NR.AUTENTICACAO 1.8EC.57B.51D.347.FEF

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais habituais agência, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartões, outros produtos e serviços de Ouvidoria.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DO SACADO

VENCIMENTO	24/04/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE	R\$	QUANTIDADE	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	480,00	(-) DESCONTO / ABATIMENTO		(+) JUROS / MULTA			
(=) VALOR COBRADO		NÚMERO NÚMERO	17115360001344885	Nº DO DOCUMENTO	1848296/01		
SACADO							
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA							
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA							

BANCO DO BRASIL | 001-9 | RECIBO DE ENTREGA

VENCIMENTO	24/04/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	5119-5 / 306406-9	ESPÉCIE	R\$	QUANTIDADE	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	480,00	NÚMERO NÚMERO	17115360001344885				
SACADO							
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA							
ASSINATURA DO RECEBEDOR							
DATA DE ENTREGA							

CORTE NA LÍNEA PONTILHADA

BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01344.665177 1 96960000046000

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						24/04/2024	
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DO DOCUMENTO		ACEITE	
27/03/2024		1848296/01		DM		N	
USO DO BANCO		CARTERA		ESPÉCIE		DATA DO PROCESSAMENTO	
		17-019		R\$		27/03/2024	
						VALOR	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						NÚMERO NÚMERO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 25/04/2024						17115360001344885	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 9,20)						VALOR DO DOCUMENTO	
						480,00	
						(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						(+) JUROS / MULTA	
						(+) OUTROS ACRESCIMOS	
						(=) VALOR COBRADO	
SACADO						CÓDIGO DE BARRA	
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 61.421.279/0001-18						P-VIA	
RUA OSWALDO CRUZ,70							
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000							
SACADOR(A) AVALISTA						AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPROVAÇÃO	



BANCO DO BRASIL

| 001-9 | 00190.00009 01711.536001 01344.665177 1 96960000046000

LOCAL DE PAGAMENTO						VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						24/04/2024	
CEDENTE						AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91						5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DO DOCUMENTO		ACEITE	
27/03/2024		1848296/01		DM		N	
USO DO BANCO		CARTERA		ESPÉCIE		DATA DO PROCESSAMENTO	
		17-019		R\$		27/03/2024	
						VALOR	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)						NÚMERO NÚMERO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 25/04/2024						17115360001344885	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 9,20)						VALOR DO DOCUMENTO	
						480,00	
						(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
						(+) JUROS / MULTA	
						(+) OUTROS ACRESCIMOS	
						(=) VALOR COBRADO	
SACADO						CÓDIGO DE BARRA	
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 61.421.279/0001-18						P-VIA	
RUA OSWALDO CRUZ,70							
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000							
SACADOR(A) AVALISTA						AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FOLHA DE COMPROVAÇÃO	



Rioclarense
COMERCIAL CÍRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - SETOR INDUSTRIAL DOUTOR JOAO ALDO NASIF -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 0916-074 - (15)3125960

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1846296 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0367 7291 7800 0491 5500 1001 8462 9619 3742 5628
Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCRIÇÃO EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ 70

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

Bairro / Distrito

SAO BENEDITO

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

27/03/2024

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

27/03/2024

HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLO

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

24/04/2024

VALOR

460,00

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

FATURA/DUPLO

VENCIMENTO

VALOR

24/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:22:41
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000282602006553928070001896960000143262

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.402

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.432,62

VALOR COBRADO 1.432,62

NR.AUTENTICACAO E.790.158.08F.35F.13D

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.

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cod.Beneficiário 0865/39280-7	Data do Documento 25/03/2024	Vencimento 24/04/2024
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO 13515-000 - CHARQUEADA-SP	Número Documentar 116429-01	Nosso Número: 00028260	Valor do Documento: 1.432,62
Autenticação Mecânica			

Itaú Banco Itaú S.A. **341-0** **34191.09008 02826.020865 53928.070001 8 96960000143262**

Local de Pagamento:					Vencimento 24/04/2024
Beneficiário ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.988/0001-38					Agência/Cód. Beneficiário 0865/39280-7
Endereço RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRAO PRETO-SP					
Data do documento: 25/03/2024	No. do documento 116429-01	Espécie doc. DM	Acóite N	Data Processamento 25/03/2024	Cart./Nosso Número 109/00028260-2
Uso do Bônus	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade	(X) Valor	(=) Valor do Documento 1.432,62
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) PGTO/ATRASSO COBRAR MORA DE R\$ 0,96 AO DIA PGTO/ATRASSO COBRAR MULTA DE R\$ 28,65 PROTESTAR 2 DIAS APOS VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(-) Outros Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ,070 - CENTRO
13515-000 - CHARQUEADA-SP

51 421 2790001-18

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372415446586191
24/04/2024 15:50:0624/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:50:06
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TÍTULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090312263100980213247176996960000009900

BENEFICIÁRIO:

SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME

NOME FANTASIA:

SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS

CNPJ: 31.037.942/0001-78

BENEFICIÁRIO 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 42.403

NOSSO NUMERO 31226310080213247

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

NR. AUTENTICAÇÃO A.CE4.749.892.2E9.DA9

Central de Atendimento BB

0800 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas nos canais
habituais agência, SAC e demais canais de
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento:

24/04/2024

Valor:

R\$ 99,00



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

Código de pagamento Pix Copie e Cole:

000201010212265000148pgtrbrb.pix2588qr code
pix hb com.br/pv/u2/cdbu/Agc90659-dc75-4211
1-9547-754233179ae520400005303485540594
005802885905SAFE2PAY6022PCRT0-ALEQR88207
0603***6304CLTE

Beneficiário

CARDS SERVIÇOS 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: 19/04/2024



001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	24/04/2024	Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4	Número do Documento	80213247	Nosso Número	31226310080213247
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 SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ
25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03122.631009 80213.247176 9 96960000009900

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A						Vencimento:	24/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA						Agência/Código do Beneficiário:	5745-2/003959-4
Data do Documento:	19/04/2024	Número Documento:	80213247	Especie Doc:	DS	Data Processamento:	20/04/2024
Uso do Boleto:	Carteira	Carteira:	17 / 019	Especie Moeda:	RS	(=) Valor Cobrado	99,00
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento: Juros de 1% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO 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



24/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:50:06
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-0 CONTA: 15.968-3

BANCO DO BRASIL

00150000090312263100980227517176396060000009900

BENEFICIARIO:

SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGARE

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 42.404

NOS50 NUMERO 31226310080227517

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

NR.AUTENTICACAO 6.069.118.E6C.220.968

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 0000

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



Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento:

24/04/2024

Valor:

R\$ 99,00



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

Código de pagamento Pix Copie e Cole:

00020101030269000400gov.brb.pix2568qrcode
pix.brb.ccn.br/pix/v2/cobr/277676e-6a8f-420
a-b05e-33f81d1086304000053038865405580
05002095000SAFE2PAY6032PORTO_ALS6RE62070
503**63G4ZL24

Beneficiário

CARDS SERVIÇOS 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: 19/04/2024



001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	24/04/2024	Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4	Número do Documento	80227517	Nosso Número	31226310080227517
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 SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ
25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03122.631009 80227.517176 3 96960000009900

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A						Vencimento	24/04/2024
Beneficiário CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA						Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4
25.449.435/0001-49						Nosso Número	31226310080227517
Data do Documento	19/04/2024	Número Documento	80227517	Especie Doc	DS	Data Processamento	20/04/2024
Uso do Boleto	Carteira	17 / 019	Especie Moeda	RS	Qto Moeda	(=) Valor	(=) Valor do Documento
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento: JUNTA DE 1% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO						(-) Descontos / Acréscimos	
						(=) 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



24/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:58:06
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090312263100980217200171796960000009900

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 42.405

NOSSO NUMERO 31226310080217200

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

NR.AUTENTICACAO D.77E.DCB.473.95D.78B

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 SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina Americana - SP CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499		DADOS DOCUMENTO A QUELUM DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 62036 SÉRIE: - PÁGINA 1 / 1		 DATA DE EMISSÃO 25/04/2024 09:34 2000 0000 0000 1000 0000 0000 0000 0000 Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. PROTEÇÃO DE AUTENTICIDADE DO XML 135240841538463 CHAVE DE ACESSO 25.449.435/0001-49	
RECEITA DE PAGAMENTO Venda INSCRIÇÃO ESTADUAL 165393960214 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE IMPOSTO DE RENDA 00000000000000000000 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE IMPOSTO DE RENDA 00000000000000000000		RECEITA DE PAGAMENTO INSCRIÇÃO ESTADUAL DE IMPOSTO DE RENDA 00000000000000000000 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE IMPOSTO DE RENDA 00000000000000000000			
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 Charqueada (19) 3486-1084 SP		VALORES 51.421.279/0001-18 22/04/2024 13515-000 22/04/2024 14:35			
CALCULO DO IMPOSTO VALOR DO IMPOSTO R\$ 0,00 VALOR DO IMPOSTO R\$ 0,00 VALOR DO IMPOSTO R\$ 0,00 VALOR DO IMPOSTO R\$ 0,00 VALOR DO IMPOSTO R\$ 0,00 VALOR DO IMPOSTO R\$ 99,00		VALORES R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 99,00			
TRANSPORTADORA / VEÍCULO TRANSPORTADO NOME / NOME SOCIAL TRANSPORTADORA VEÍCULO TRANSPORTADORA VEÍCULO		TRANSPORTADORA / VEÍCULO TRANSPORTADO NOME / NOME SOCIAL TRANSPORTADORA VEÍCULO TRANSPORTADORA VEÍCULO			
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO PRODUTO SERVIÇO PRODUTO SERVIÇO		DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO PRODUTO SERVIÇO PRODUTO SERVIÇO			

22.04.24

02/04/2024

01/01/24

11681/2023

Pixido

VALOR DO IMPORTE DEBEM SER EMITIDOS CONFORME AS REGRAS ESTABELECIDAS PELA LEI CALCULO DO IMPOSTO INSCRIÇÃO ESTADUAL 165393960214 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE IMPOSTO DE RENDA 00000000000000000000		VALOR DO IMPORTE DEBEM SER EMITIDOS CONFORME AS REGRAS ESTABELECIDAS PELA LEI CALCULO DO IMPOSTO INSCRIÇÃO ESTADUAL 165393960214 INSCRIÇÃO ESTADUAL DE IMPOSTO DE RENDA 00000000000000000000	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO PRODUTO SERVIÇO PRODUTO SERVIÇO		DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO PRODUTO SERVIÇO PRODUTO SERVIÇO	

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: TAINA ARIANE LOPES DE ARAUJO (444.293.388-09)

24/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:50:06
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090312263100980228936177195960000009900

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 42.406

NOSSO NUMERO 31226310080228936

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

NR.AUTENTICACAO A.260.491.E97.ADD.480

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento:

24/04/2024

Valor:

R\$ 99,00

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



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

Código de pagamento Pix Copia e Cola:

0002010003122690001401.gov.br/cb.pix2660arcode
pix.brl.com.br/pix/v2/copy/22h00a88-1a75-40f
4-8425-6e06a3087ne5/2540000530398554058
9.0056028859081AFF3PAVACI2PORTE0AL0GRE070
7050J1**63045114



Pague com Pix

Data de Emissão: 19/04/2024



001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	24/04/2024	Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003958-4	Número do Documento	80228936	Nosso Número	31226310080228936
Valor do Documento	99,00	(-) Descontos		(=) Acrescentos		(=) 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 80228.936177 1 96960000009900

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento 24/04/2024	
Beneficiário CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário 5745-2/003958-4	
Data Documento 19/04/2024	Número Documento 80228936	Especie Doc DS	Acerto N	Data Processamento 20/04/2024	Nosso Número 31226310080228936	
Uso do Boleto	Carteira 17 / 019	Especie Moeda RS	Data Moeda	(=) Valor	(=) Valor do Documento 99,00	
Instruções: CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento: Juros de 1% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO 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



FORMULÁRIO DE PREÇOS SERVIÇOS DE CONSULTA E ADMINISTRATIVOS PARA OS PROFISSIONALISTAS DE SAÚDE PÚBLICA (SISTEMA A-1/2010)

DATA DE EMISSÃO: 22/04/2024 CERTIFICAÇÃO E AUTENTICAÇÃO DO EMISSOR

NP-e Nº 62039 SÉRIE: 1

CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

RUA Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3401-8499

DANFE
AUTENTICAÇÃO ALIQUOTA DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 62039 SÉRIE: 1 FOLHA 1 DE 1

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

135340841538474

25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO
Venda

INSCRIÇÃO FISCAL 165393860114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE IMPT 13515-000

DESTINATÁRIO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO

Charqueada (19) 3496-1084 SP

DATA DE EMISSÃO 22/04/2024

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024

DATA DE RECEBIMENTO 24/05

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DE FATOR	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO DE OUTROS	VALOR DO IMPOSTO DE OUTROS	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR	VOLUMES	TRANSPORTADOR	VOLUMES	TRANSPORTADOR	VOLUMES
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
12 e-CNP AL em Arquivo 12 Meses	0000000	41 5132 UN	99,0000

22 04 24

02 2024
01/01/24 Piusula 11681 2023

FORMULÁRIO DE PREÇOS SERVIÇOS DE CONSULTA E ADMINISTRATIVOS PARA OS PROFISSIONALISTAS DE SAÚDE PÚBLICA (SISTEMA A-1/2010)

DATA DE EMISSÃO: 22/04/2024 CERTIFICAÇÃO E AUTENTICAÇÃO DO EMISSOR

NP-e Nº 62039 SÉRIE: 1

CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

RUA Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3401-8499

DANFE
AUTENTICAÇÃO ALIQUOTA DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 62039 SÉRIE: 1 FOLHA 1 DE 1

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

135340841538474

25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO
Venda

INSCRIÇÃO FISCAL 165393860114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE IMPT 13515-000

DESTINATÁRIO
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO

Charqueada (19) 3496-1084 SP

DATA DE EMISSÃO 22/04/2024

DATA DE VENCIMENTO 22/04/2024

DATA DE RECEBIMENTO 24/05

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DE FATOR	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO DE OUTROS	VALOR DO IMPOSTO DE OUTROS	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADOR	VOLUMES	TRANSPORTADOR	VOLUMES	TRANSPORTADOR	VOLUMES
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

PRODUTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
12 e-CNP AL em Arquivo 12 Meses	0000000	41 5132 UN	99,0000

I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME DO 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: ROSEMARIA DA SILVA BONGAMHI (224.623.308-95)

24/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:50:06
35658*668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3568-4 CONTA: 15.960-3

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090312263100980230616171996960000009900

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 42.407

NOSSO NUMERO 31226310080230616

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

NR.AUTENTICACAO 7.D6E.757.3CA.E63.0C3

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.



Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento:

24/04/2024

Valor:

R\$ 99,00



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

Código de pagamento Pix Copie e Cole:

000201031226300014br.gov.bcb.pix2686arceda
pix.br.com.br/pix/v2/cobv/a789wla2-wqid-434
a-a8lc-Tlmac1825-6r520400005303866540889
005802BR50085AFI2PAY60E3PORTO ALI-0RE6201
00031163040534

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: 19/04/2024

001-9		Recibo do Pagador	
Vencimento	24/04/2024	Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4
Valor do Documento	99,00	Número do Documento	80230616
		(-) Descontos	
		(+) Adicionais	
		(=) 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 80230.616171 9 96960000009900	
Local de Pagamento		Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A	
Beneficiário		CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49	
Data do Documento	19/04/2024	Número Documento	80230616
Uso do Boleto	Carteira 17 / 019	Especie Documento	DS
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 1% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO.			
		(=) Valor Cobrado 99,00	
		(+) 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			



[illegible]

NUMERO DO CERTIFICADO DE OPTACAO PELO SIMPLES NACIONAL
CALCULO DO ICMS

NOME DO CONTRATANTE	VOLUME TOTAL DAS OPERACOES	VALOR DO CREDITO DO ICMS	CALCULO DO ICMS
96108			

DADOS ADICIONAIS

DECLARACAO DE OBRIGACAO

RESERVA: R\$ 0,00

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 1.940 E 5.659.; Certificado emitido
para: RAULA BEZERRA GOMES LEAL (141.995.627-09)

24/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:58:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090312263100980230337174296960000009900
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 42.408
NOSSO NUMERO 31226310080230337
CONVENIO 03122631
DATA DE VENCIMENTO 24/04/2024
DATA DO PAGAMENTO 24/04/2024
VALOR DO DOCUMENTO 99,00
VALOR COBRADO 99,00

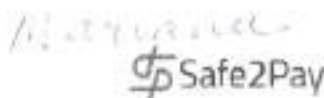
NR.AUTENTICACAO 5.1A3.7B1.E4F.F40.54C

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.



Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento:

24/04/2024

Valor:

R\$ 99,00



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

Código de pagamento Pix Copie e Cole:

00020101031226300014br.gov.br.br.pis2568qrcode
pix.bb.com.br/pix/v2/cobv/Bol029bf-ec36-101
3-8b76-87bc85f8281520400005303008540590
0058026859085AFED9AV6002PCORT0 ALE08E0207
0503115304102A7

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: 19/04/2024

001-9 Recibo do Pagador			
Vencimento:	24/04/2024	Agência/Código do Beneficiário:	5745-2/003959-4
Valor do Documento:	99,00	Número do Documento:	80230337
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		
		(+) Valor Cobrado	99,00

001-9 00190.00009 03122.631009 80230.337174 2 96960000009900					
Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 24/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4
Data do Documento: 19/04/2024	Número Documento: 80230337	Especie Doc: DS	Acerto: N	Data Processamento: 20/04/2024	Nosso Número: 31226310080230337
Uso do Boleto: 17 / 019	Carteira: 17 / 019	Especie Moeda: R\$	Qtd Moeda:	(+) 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					(-) Juros e 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 Médica - Ficha de Compensação





CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

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

IMPRESSÃO AGILIZADA DE NFE FISCAL ELETRÔNICA

1 - ENTRADA
2 - SAÍDA
Nº 62043
SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 3



CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE: www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

VALORES DE CANCELAMENTO

Venda

DESTINATÁRIO

165393860114

DESTINATÁRIO: HOSPITAL

END: AV. BRASIL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

END: R

R OSWALDO CRUZ, 70

CEP: 13515-000

UF: SP

DATA: 22/04/2024

Charqueada

CEP: 13466-1084

UF: SP

DATA: 14/15

VALORES DE CANCELAMENTO

VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00
VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00

TRANSPORTE / VALORES TRANSPORTES

END: AV. BRASIL

VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00
VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO	VALOR DE CANCELAMENTO
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00

DATA DE EMISSÃO / SÉRIE

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE	DATA DE EMISSÃO	SÉRIE
22/04/2024	62043	22/04/2024	62043	22/04/2024	62043

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 STJ ADIS 1.945 E 5.659.; Certificado emitido para: MARIANA FERRAZ CARLOS (377.808.538-70)

Em 22/04/24, por meio de
11681 2023
02 2024
01.01.24 Pixela

24/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:50:07
36683668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

0019000009031226310098023204017279696000009900

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 42.409

NOSSO NUMERO 31226310000232040

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

=====

NR.AUTENTICACAO 4.CD5.A9F.492.1C1.0E1

=====

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.



Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento:

24/04/2024

Valor:

R\$ 99,00

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



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

Código de pagamento Pix Copie e Cole:

00020101021226500014br.gov.br.ccb.pas2568qr.ccb
pix.br.com.br/pix/v2/cobrar/7a3ef00c-d8fc-4c7-
0-b0e2-1b9a16c14e75204000055113986540958
0098020R5999SAFE2PAY6020010-A15C886207
0503***63048289



Pague com Pix

Data de emissão: 19/04/2024



001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	24/04/2024	Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4	Número do Documento	80232040	Nome/Número	31226310080232040
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 80232.040172 7 96960000009900

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A						Vencimento:	24/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA						Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4
25.449.435/0001-49							
Data do Documento	19/04/2024	Número Documento	80232040	Especie Doc	DS	Assete	N
				Data Processamento		20/04/2024	
				Nome/Número		31226310080232040	
Uso do Boleto	Cafeteria	17 / 019	Especie Moeda	R\$	Qual Moeda	(=) 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 FIM DO BOLETO 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



24/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:50:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090312263100980231439177396960000009900

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 42.410

Nosso NUMERO 312263100980231439

CONVENIO 83122631

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

NR.AUTENTICACAO 1.800.437.603.D03.231

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.



Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento:

24/04/2024

Valor:

R\$ 99,00



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

Código de pagamento Pix Copie e Cole:

00029101031226800014br.gov.br:pix2568pixcode
pix.bb.com.br/pix/v2/cobee/2340eb7a-8052-4edf
7-af05-0f09-4720d9d5-3040000530388854050e
0058028855085AFED2PAYSP2PORTO_ALEGRE6207
0503**83043F88

Beneficiário

CARDS SERVIÇOS 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!

Intermediada por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA



Pague com Pix

Data de Emissão: 19/04/2024



001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	24/04/2024	Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4	Número do Documento	80231439	Novo Número	31226310080231439
Valor do Documento	99,00	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(x) 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 SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA - CNPJ
25.449.435/0001-49

Autenticação Mecânica



001-9

00190.00009 03122.631009 80231.439177 3 96960000009900

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 24/04/2024	
Beneficiário: CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário 5745-2/003959-4	
Data do Documento: 19/04/2024		Número Documento: 80231439	Especie Doc: OS	Assela: N	Data Processamento: 20/04/2024	Novo Número: 31226310080231439
Tipo do Boleto: Carteira		Carteira: 17 / D19	Especie Moeda: R\$	Quota Moeda:	(R) Valor:	(R) Valor do Documento: 99,00
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento: JUNTO DE 1% APÓS O VENCIMENTO COM O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO						(I) Descontos / Abatimentos
						(R) Juros / Multa 1.000% / 2.000%
						(R) 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						

ESTADO DE SAO PAULO - SECRETARIA DE RECEITAS - DISTRITO DE RECEITAS - DISTRITO DE RECEITAS - DISTRITO DE RECEITAS

DATA DE EMISSÃO: 01/01/2024

NUM. DE EMISSÃO: 11681/2023

SÉRIE: 1

CARD **SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA**

Rua Duque de Caxias, 396 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - DESTAQUE
1 - SAÍDA
Nº 62044
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 / 2

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

PROTEÇÃO DE AUTENTICIDADE DO NF-e

135240841540395

25.449.435/0001-48

Venda

DESTINATÁRIO / REMETENTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

R OSWALDO CRUZ, 70

Charqueada

(19) 3486-1084

SP

51.421.279/0001-18

22/04/2024

13515-000

22/04/2024

14:35

VALORES DO TROQUELO

VALOR DE VENDA	VALOR DE DESCONTO	VALOR DE JUROS E MULTAS	VALOR DE OUTROS	VALOR TOTAL DO TROQUELO
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00

VALOR DE VENDA	VALOR DE DESCONTO	VALOR DE JUROS E MULTAS	VALOR DE OUTROS	VALOR TOTAL DO TROQUELO
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00

TRANSPORTES / VALORES TRANSPORTES

VALOR DE FRETE

0 - SEM FRETE

VALORES DE FRETE / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO FRETE / SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
12	Frete - 02/01/2024	1	kg	99,0000	99,00

Em 22.04/24

02/2024

01/01/24

11681/2023

Dr. Duxido

NUM. DE EMISSÃO: 11681/2023

DATA DE EMISSÃO: 01/01/2024

SÉRIE: 1

VALORES DO TROQUELO

VALOR DE VENDA	VALOR DE DESCONTO	VALOR DE JUROS E MULTAS	VALOR DE OUTROS	VALOR TOTAL DO TROQUELO
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00

TRANSPORTES / VALORES TRANSPORTES

VALOR DE FRETE

0 - SEM FRETE

VALORES DE FRETE / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO FRETE / SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
12	Frete - 02/01/2024	1	kg	99,0000	99,00

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: LUANA EMIDIO ALEXANDRE POLI (402.834.048-07))

24/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:58:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009031226310098023097617959696000009900

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 42.411

NOSSO NUMERO 31226310080230976

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

NR.AUTENTICAÇÃO F.050.75F.834.470.136

Central de Atendimento BB.

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas.

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

[illegible]

CÓDIGO DE FISCALIZAÇÃO DA RECIBO: 000000000			
NÚMERO DO LEMBO			
VALOR DO EMITIDO	TOTAL DAS OPERAÇÕES	SOMA DE CRÉDITOS DE LEMBO	TOTAL DO LEMBO
96108			
BOMBS ADICIONAIS			
EXEMPLOS DE CONTABILIDADE		EXEMPLO DE FISCAL	
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: GEOVANA ZANATTA (364.658.218-93)			

24/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:50:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

001900000000312263100980229345170596960000009900

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 42.412

NOSSO NUMERO 31226310080229345

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

NR.AUTENTICACAO 1.E79.649.F1C.9E3.8AE

Central de Atendimento BB

0800 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0808

Informacoes, reclamações, cancelamento de cartão,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

[illegible][illegible]

24/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:50:07
36680365P 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000009031226310098022835117919696000009900

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 42.413

MOSSO NUMERO 31226310000228351

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 24/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 24/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

NR.AUTENTICACAO 0.DC7.57B.9CF.D96.D6D

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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



Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento:

24/04/2024

Valor:

R\$ 99,00

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



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

Código de pagamento Pix Copie e Cole:

00020103021226500014br.gov.br.br.pix/568q-0000
pix.bb.com.br/pix/v2/cobrar/dad81988-7302-404
8-e027-315e8731a08a820430006303986540695
06580038558854FL2PAY6012F0RTO ALEGREGO7
05031163046142



Pague com Pix

Data de Emissão: 19/04/2024

001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	24/04/2024	Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4	Número do Documento	80228351	Nosso Número	31226310080228351
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 80228.351179 1 96960000009900

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento 24/04/2024	
Beneficiário CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA					25.449.435/0001-49 Agência/Código do Beneficiário 5745-2/003959-4	
Data do Documento 19/04/2024	Número Documento 80228351	Especie Doc DS	Acervo N	Data Processamento 20/04/2024	Nosso Número 31226310080228351	
Uso do Boleto	Carteira 17 / 019	Especie Moeda R\$	Grão Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 99,00	
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento. Juros de 15,40% O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO. MULTA DE 2,00% O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO.					(-) Descontos / Acréscimos	
					(+) 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



DATA DE EMISSÃO:

VERIFICAÇÃO DE DADOS E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS

Nº 62041

SÉRIE: 1



CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA

Rua Duque de Caxias, 394 - Vila Santa Catarina
Americana - SP
CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 62041
SÉRIE: 1
PÁGINA 1 / 1



0224 0420 4494 2400 0149 1000 0000 0420 4312 0240 1189

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

Protocolo de Autenticação de Dados

135240841539290

ATIVIDADE DE SERVIÇO:

Venda

SERVIÇO DEBEM

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE IMPR

765393860114

25.449.435/0001-40

CLASSIFICAÇÃO DE SERVIÇOS

NOME DO CONTRATANTE

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

22/04/2024

ENDEREÇO

R OSNALDO CRUZ, 70

CENTRO

13515-000

22/04/2024

CEP

UF

Charqueada

(19) 3486-1084

SP

14:35

ENDEREÇO DO CONTRATANTE

CONTINUAÇÃO DE DANFE

VALOR DE SERVIÇO	VALOR DE IMPOSTO	VALOR DE OUTROS	VALOR DE IMPOSTO	VALOR DE OUTROS	VALOR TOTAL DO DANFE
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00
VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR TOTAL DO IMPOSTO
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00

TRANSPORTAÇÃO / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME DO CONTRATANTE	ENDEREÇO DO CONTRATANTE	CIDADE DO CONTRATANTE	UF DO CONTRATANTE	CEP DO CONTRATANTE
H-SEM PRATE				
ENDEREÇO	ENDEREÇO	ENDEREÇO	ENDEREÇO	ENDEREÇO
ENDEREÇO	ENDEREÇO	ENDEREÇO	ENDEREÇO	ENDEREÇO

GRUPO DE SERVIÇOS / SERVIÇOS

QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO / SERVIÇOS	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO / SERVIÇOS	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO / SERVIÇOS	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO / SERVIÇOS	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO / SERVIÇOS	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO / SERVIÇOS	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO / SERVIÇOS	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO / SERVIÇOS
12	W-CFF Al em Arquivo 12 Meses	0000000	41	5132	CM	1	99,0000	24,00							

VERIFICAÇÃO DE DADOS: CÓDIGO DE BARRAS E ADMINISTRATIVO, LIGAÇÃO DE SERVIÇOS, EMISSÃO DE NOTA FISCAL, EMISSÃO DE DANFE.

DATA DE EMISSÃO:

VERIFICAÇÃO DE DADOS E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS

96108

CLASSIFICAÇÃO DE SERVIÇOS

NOME DO CONTRATANTE

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: ANDERSON PAULINO DE SOUZA FECHER (272.448.198-46)

SERVIÇO DEBEM

Em 22 04 24

STF

FCO

FCO

FCO

02/2024

11881 2023

do 01/01/24. Prusula



Emissão de comprovantes - 3o nível

Q3312510346777801
25/04/2024 10:49:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/04/2024 - AUTOTENDIMENTO - 10.49.01
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84600000003-0 09998082089-7
99353493891-1 82881417899-6
Data do pagamento 25/04/2024
Valor Total 309,99

DOCUMENTO: 042501
AUTENTICACAO SISBB: 2.C8C.CB3.4B4.D55.A04

Seguro Empresarial, protecao completa para o seu
patrimonio. Cobertura contra danos e prejuizos
pra sua necessidade. Contrate no App ou agencias



25/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:49:01
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

0019000000300199800000028294171796970000046500

BENEFICIARIO:

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RA

NOME FANTASIA:

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLO

CNPJ: 18.738.232/0001-87

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.503

NOSSO NUMERO 30019980000028294

CONVENIO 03001998

DATA DE VENCIMENTO 25/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 465,00

VALOR COBRADO 465,00

NR.AUTENTICACAO 1.030.040.888.688.392

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

**BANCO DO BRASIL****001-9**

00190.00009 03001.998008 00028.294171 7 96970000046500

Recibo do Pagador

Nome do Pagador / Endereço

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSVALDO CRUZ, 70
13515-000 CHARQUEADA SP

CNPJ

51.421.279/0001-18

Data de Vencimento

25/04/2024

Agência/Código do Beneficiário

3062-7/109194-8

Nome do Beneficiário / Endereço

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA
R RUI BARBOSA 2495 - VILA COSTA DO SO
13566-260 SAO CARLOS SP

CNPJ

18.738.232/0001-07

Número

00030019980000028294

Valor do Documento

465,00

Tipo do Banco

Nº do documento

8837

Espécie Doc

DS

Assento

N

Data Processamento

08/03/2024

(*) Valor Pago

Autenticação mecânica

**BANCO DO BRASIL****001-9**

00190.00009 03001.998008 00028.294171 7 96970000046500

Local de Pagamento

Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.

Data de Vencimento

25/04/2024

Nome do Beneficiário

SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA

CNPJ

18.738.232/0001-07

Agência/Código do Beneficiário

3062-7/109194-8

Data do Documento

08/03/2024

Nº do documento

8837

Espécie Doc

DS

Assento

N

Data Processamento

08/03/2024

Número

00030019980000028294

Tipo do Banco

Carteira

17

Espécie

R\$

Quantidade

(*) Valor

(*) Valor do Documento

465,00

Informações de Responsabilidade do Beneficiário

JRS: Vi p/Dia Atraso R\$0,16 A PARTIR DE 26/04/24
Multa DS 2,00% A PARTIR DO 30/04/2024

(-) Desconto/Abatimento

0,00

(*) Juros/Multa

0,00

(*) Valor Cobrado

465,00

ATENÇÃO - REP. NFEE 2218 - 2024

NEGATIVAÇÃO JUNTO AO SERASA COM 30 DIAS DE ATRASO.

Nome do Pagador / Endereço

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
RUA OSVALDO CRUZ, 70
13515-000 CHARQUEADA SP

CNPJ

51.421.279/0001-18

Beneficiário Final

CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
13273082TM



Nº Nota
2218
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
08/MAR/2024 - 15:18:00
Competência
03/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 18.738.232/0001-07
Endereço: RUA RUI BARBOSA, 2495
Complemento: Não Informado
Município: SÃO CARLOS
E-mail: FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR
Insc. Municipal: 64649
Insc. Estadual:
CEP: 13.566-260
País: BRASIL
Telefone: 1634193804
Bairro: VILA COSTA DO SOL
UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18
Endereço: RUA OSVALDO CRUZ, 70
Complemento:
Município: CHARQUEADA
E-mail: ADM@HMBIC.ORG.BR
Insc. Municipal:
Insc. Estadual:
CEP: 13.515-000
País: BRASIL
Telefone: 1931461333
Bairro: CENTRO
UF: SP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Orçamento 18 / 24

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

Vencimentos:

- 1ª Parcela - Boleto nº 8836 - Vencimento 25/03/2024.
2ª Parcela - Boleto nº 8837 - Vencimento 25/04/2024.
3ª Parcela - Boleto nº 8838 - Vencimento 25/05/2024.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ATENÇÃO:

- Os boletos referente a essa nota estão sujeitos a cobrança de juros e multa em caso de atraso de pagamento.
- Em caso de atraso de pagamento igual ou superior a 30 dias o boleto será encaminhado ao sistema de proteção ao crédito nacional.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.395,00

Local de Prestação: CHARQUEADA - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

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

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor de Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	1.395,00	4,86	67,80
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				1.395,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:
13273082TM

Número da Nota:
2218

Local

Data

Assinatura