

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 INTER

07790001161208433000812684685923396970000113600

BENEFICIARIO:

ALINE C A DO CARMO

NOME FANTASIA:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.411.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.504

DATA DE VENCIMENTO 25/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.136,00

VALOR COBRADO 1.136,00

NR. AUTENTICACAO 5.C7F.447.AFS.20F.737

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Transação efetuada com sucesso por JF303158 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES.



Boleto Pix
R\$ 1.136,00

Quem vai receber:
ALINE C A DO CARMO

		Beneficiário	
		11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO	
		Endereço do Beneficiário	
		RUA ANTONIO MONTEBELLER 105 - 13517-410 CHARQUEADA - SP	
Pagador		Vencimento	Valor do Documento
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		25/04/2024	1.136,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento		Autenticação Médica
00019/076274586	00019/112/0126846859-2		

		077-9	07790.00116 12084.338008 12684.685923 3 96970000113600		
Local De Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					25/04/2024
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
11.194.725/0001-84 - ALINE C A DO CARMO					00019/076274586
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
27/03/2024	NF produtos	DM	NÃO	27/03/2024	00019/112/0126846859-2
Uso do banco	Carteira	Especie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Valor do Documento
	112	BRL			1.136,00
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
Data Limite para pagamento: 25/04/2024					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador	HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA OSWALDO CRUZ 70 JARDIM SÃO BENEDITO, 13517-032 CHARQUEADA/SP	CNPJ/CPF: 61.421.279/0001-18
Beneficiário Final	ALINE C A DO CARMO	CNPJ/CPF: 11.194.725/0001-84



Autenticação Médica Ficha de Compensação

RECEBEMOS DE ALINE C A DO CARMO ME OS PRODUTOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 994
Série 1



ALINE C A DO CARMO ME
Avenida Italo Lorandi 190 - CEP: 13.515-098 -
Centro - Charqueada/SP - Fone: 19920015651

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada
1-Saída

1

Nº 994
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO
35240311194725000184550010000009941698274302

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240648763357 27/03/2024 16:20:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL
266070490110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ/CPF
11.194.725/0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

DATA EMISSÃO
27/03/2024

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ 70

BARRIO
SAO BENEDITO

CEP
13.515-000

DATA SAÍDA
27/03/2024

MUNICÍPIO
Charqueada

FONE/FAX
193861333

UF
SP

HORA SAÍDA
16:13:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CÁLC. DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR DO ICMS SUBST.
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.136,00

VALOR DO FRETE
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

DESCONTO
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00

VALOR DO IPI
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.136,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
0 - Emitente 2 - Terceira 4 - Destinatário Próprio
1 - Destinatário/Remetente 3 - Emitente Próprio 9 - Sem Frete

9

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO
- - - - CEP:

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
0

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0.0

PESO LÍQUIDO
0.0

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE	VALOR	VALOR TOTAL	B. CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	
889	TONER COMPATIVEL D116	84439933	0102	5405	PC	2,0000	90,00000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
620	TONER COMPATIVEL TN 660	84439933	0102	5405	PC	3,0000	69,00000	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
119	TECLADO PARA NOTEBOOK	84716052	0102	5102	PC	1,0000	189,00000	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
451	1SET PROTECTION LICENÇA ANTI VIRUS	06000000	0102	5102	UN	20,0000	28,00000	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
07109

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

OBSERVAÇÕES
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL"; II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI".
Você pagou aproximadamente:
R\$ 140,45 de tributos federais
R\$ 169,92 de tributos estaduais
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 4B7157

RESERVADO AO FISCO

29/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:21:29
366803658 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/04/2024
NR. DOCUMENTO	553.668.000.000.300
VALOR TOTAL	352,06

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	7.835.6EF.A29.310.3F0
------------------	-----------------------

Nº 2583
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

29/03/24

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Luciano S. Zanatta



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO

CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 193186090

DANFE

DOCUMENTO ALIQUIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 2583
SÉRIE: 1
FOLHA: 1
PÁGINA: 1 DE 1

CONTROLE DO PIS/PASEP



CHAVE DE ACESSO

35240337728936000143550010000025831000027743

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240660465097 - 29/03/2024 09:04:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTrito

BOA VISTA

CEP

13515000

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA EMISSÃO

29/03/2024

DATA ENTRADA / SAÍDA

29/03/2024

HORA ENTRADA / SAÍDA

09:00

VENCIMENTO(S): 28/04/2024 - 352,06

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

61,35

VALOR DO ICMS

11,04

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

352,06

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPT

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

352,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

MODAL INF

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ - CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

58

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CT	CPOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LIQUIDO	BASE CALCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IR	ALICUOTA ICMS	IR
540109	MARGARINA CORAMBA COM SAL 300GR	15171000	060	3609	UN300G	5	5.8900	0.00	29.45	29.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
534997	FARINHA DE MILHO AMARILHA AMARELA 500GR	11022000	510	3609	UN300G	5	4.3900	0.00	21.95	21.95	10.52	0.00	2.19	0.00	0.00	0.00	0.00
959197	SAL REFINADO COM YOD	25019020	020	3609	UN300G	5	1.8900	0.00	9.45	9.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
536609	LEITE LONGA VIDA GROSSO DESNATADO 5L	54011010	060	5625	UN300G	12	4.3900	0.00	52.68	52.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
536608	LEITE LONGA VIDA GROSSO INTEGRAL 5L	54012010	060	5625	UN300G	12	4.3900	0.00	52.68	52.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
511674	ACUCAR CRISTAL PURISSIMO 5KG	17019000	020	5625	UN300G	4	16.8900	0.00	67.56	67.56	33.54	0.00	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00
500300	FLV BANANA PRATA KG	08051000	040	9479	KG0001	1.275	4.4552	0.00	5.68	5.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
500322	FLV MAMEICA KG	07141000	040	9479	KG0001	2.090	3.5592	0.00	7.44	7.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
515294	OVOS GRANDE BOMMO COM YOLHO BRANCO	54072100	040	3609	UN300G	3	4.5900	0.00	13.77	13.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
500328	FLV ABOBREIRA BRASEL KG	52089000	040	9479	KG0001	2.670	3.8900	0.00	10.29	10.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

29/03/24

Luciano S. Zanatta

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 105-2015 - CUPOM NF-E (CHAVE ACESSO: 35240337728936000143550004650971407039638973)
DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL AGENCIA: 3698-4 CONTA CORRENTE: 369-8 - REF: CUPOM: 35286 - 29-03-2024 - ECF: 103 - BASE ST: 0.00
ICMS ST: 0.00 - VALOR ICMS ST: 0.00 - OBRIGATORIO APROX: 14.15 (A 25% FONTE: ECF)

em 29/03/24

mercadoria

nesta Nota Fiscal/Re

para com o termo de

base de cálculo

02/2024

01/01/24

Praxida

em 29/03/24

mercadoria

nesta Nota Fiscal/Re

para com o termo de

base de cálculo

02/2024

01/01/24

Praxida

29/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:21:29
366803668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 29/04/2024

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 364,44

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSEIRINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 0.0C1.583.74F.C6A.443

[illegible]

29/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:21:29
366803668 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 29/04/2024
NR. DOCUMENTO 553.668.000.011.486
VALOR TOTAL 1.550,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMARIO MARCOLINO DO PRAD
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 11.486-3

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 6.2C3.E9C.378.AD5.889

Transação efetuada com sucesso por: JF303159 PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO

Chave de Acesso da NFS-e

3511706222951015800019300000000001224047393614905



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e
12
Número da DPS
19

Competência da NFS-e
26/04/2024
Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da NFS-e
26/04/2024 08:16:39
Data e Hora da emissão da DPS
26/04/2024 08:16:39

EMITENTE DA NFS-e
Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
29.510.158/0001-93

Inscrição Municipal

Telefone
(19) 9613-2791

Nome / Nome Empresarial
29.510.158 EDMARIO MARCOLINO DO PRADO

E-mail
EDMARIOPRADO1@GMAIL.COM

Endereço
JOAO SCHMIDT, 51, JARDIM GELSOMINA

Município
Charqueada - SP
CEP
13517-408

Simplex Nacional na Data de Competência
Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Telefone

Nome / Nome Empresarial
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

Endereço
R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Município
Charqueada - SP
CEP
13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional
07.02.02 - Execução, por empreitada ou subempreitada, de obras de co...

Código de Tributação Municipal

Local de Prestação
Charqueada - SP

País de Prestação

Descrição do Serviço
Prestação de serviços de manutenção no mês de ABRIL DE 2024.

Conta para depósito: Agência: 3668-4 C/C: 11.486-3

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

Município de Incidência do ISSQN
Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão

Benefício Municipal

Valor do Serviço
R\$ 1.550,00

Desconto Incondicionado

Total Deduções/Reduções

Cálculo do BM

BC ISSQN

Alíquota Aplicada

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

CP

CSLL

PIS

COFINS

Retenção do PIS/COFINS

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 1.550,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido

IRRF, CP, CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 1.550,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 26/04/24, foi emitida e conferida a mercadoria, ou seja, a prestação de serviço consta nesta Nota Fiscal/Recibo, a despesa foi paga com o termo de recebimento assinado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 02/2024, processo nº 11681/2023 de 01/01/24 Duizela

29/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:21:29
366803668 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	29/04/2024
NR. DOCUMENTO	556.823.000.024.176
VALOR TOTAL	565,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	8.A69.9C9.E84.693.5A4
------------------	-----------------------

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PIRACICABA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO FAZENDÁRIA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota Fiscal 4428		
		Série: E		
		Data Emissão: 29/04/2024		
		Certificação: 2F640-2EA94		
DADOS DO PRESTADOR				
Nome/Razão Social: IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME Nome Fantasia: SOLUNSECT CNPJ/CPF: 22.964.855/0001-09 Inscrição Municipal: 636393 Inscrição Estadual: Nº: 506 Endereço: DOM PEDRO I Complemento: Bairro: CENTRO UF: SP CEP: 13400-410 Município: PIRACICABA Telefone: 1933715646 E-mail: fernandoconfianca@outlook.com				
DADOS DO TOMADOR				
Nome/Razão Social: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18 Inscrição Municipal: Inscrição Estadual: Nº: 70 Endereço: R. OSWALDO CRUZ Complemento: Bairro: CENTRO UF: SP CEP: 13515-000 Município: CHARQUEADA Telefone: E-mail: adm@hmhc.org.br				
DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO				
MONITORAMENTO MENSAL DO CONTROLE DE PRAGAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 1 PARCELA R\$ 565,00 VENCIMENTO: 30/04/2024				
Item	Tributável Sim	Qtde. 7,00	VL. Unitário R\$ 565	Total R\$ 565,00
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS				
Em 29/04/2024, foram realizadas as mercadorias e serviços constantes nesta Nota Fiscal. Para a emissão desta Nota Fiscal, foi utilizado o sistema de emissão de NFS-E do Município de Piracicaba, com o nº de inscrição municipal nº 636393. 02/04/2024, emissão nº 11631/2023 05/01/24, Piracicaba				
Valor Tributável: R\$ 565,00 Valor não Tributável: R\$ 0,00 VALOR BRUTO DA NOTA				R\$ 565,00
Valor Total das Deduções: R\$ 0,00 Desconto Incondicionado: R\$ 0,00 Desconto Condicionado: R\$ 0,00		Base de Cálculo: R\$ 565,00 Alíquota: 2,0000%		Valor do ISS: R\$ 11,30
PIS: 0,0000% COFINS: 0,0000% INSS: 0,0000%		IR: 0,0000% CSLL: 0,0000%		Outras Retenções: R\$ 0,00
Valor Aproximado de Impostos: Federal R\$ 75,99 Estadual R\$ 0,00 Municipal R\$ 23,45 VALOR LÍQUIDO DA NOTA				R\$ 565,00
ENQUADRAMENTO DO SERVIÇO				
7.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência: 04/2024 Local do Recolhimento: PIRACICABA/SP Dt: 29/04/2024 09:05:39		Competência:		
Recolhimento: Sem Retenção Tributação: Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		Empresa Optante do Simples Nacional		
CNAE: 8122200 Observações: B. BRASE, AG 6823-3 D/C 34.175-E VENC: 30/04/2024 CPF: 22.964.855/0001-09				
O conteúdo deste documento fiscal é de inteira responsabilidade do emissor.				
Impresso em: 29/04/2024 às 09:05:57				
Recebi(jemos) de IVANI BARBOSA DE CAMARGO ME Os serviços constantes nesta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica:			NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA Número: 4428 Certificação: 2F640-2EA94	
Data: _____			Assinatura do Recebedor: _____	



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3372913123302811
29/04/2024 13:22:15

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.15
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08
VALOR: R\$ 231,80
DEBITO EM: 29/04/2024

DOCUMENTO: 042901
AUTENTICACAO SISBB: A.FA1.4DE.D1C.644.616

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.15
3668403608 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3207-7 - COCREFOCAPI
CONTA: 9.786-1

FAVORECIDO: GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA
CPF/CNPJ: 00.029.558/0001-08
VALOR: R\$ 790,00
DEBITO EM: 29/04/2024

DOCUMENTO: 042902
AUTENTICACAO SISBB: 2.B4E.2ED.BF7.7E1.A24

NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME RUA DO ROSARIO, 125 CEP: 13515-088 - Bairro: CENTRO Município: Charqueada - SP E-mail: rfe@realcharqueada.com Fone: (19) 3486-1049			Número da NFS-e 202400000004029	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 00.029.556/0001-08 266.005.670.112 056/94			Data do Serviço 26/04/2024	Código Verificador 26c9f407d

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154-49392/NFSe Portal	Dt. de Emissão 26/04/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Charqueada/SP
--	-------------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA				Charqueada/SP	
Endereço RUA OSWALDO CRUZ,70					
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032		
Bairro SAO BENEDITO					
CNPJ / CPF / NEF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0		
E-mail escritoriobrasifiscal@yahoo.com.br					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail *****		Fone *****	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
100 BLS 100X1 HMBC 004 RECEITUARIOS - SULF 56G SICCOB BANCO 756 AG 3207 / C/C 9786 1 / CHAVE PIX CNPJ 00029558000184, Aliquota Efetiva: 3,9126640063%	790,00 <i>Em 26/04/24</i>	3,91 <i>1,24</i>	30,91	Não

Código do Serviço 13.05 - Composição gráfica, inclusive confecção de impressos gráficos, fotocomposição, clichê, zincografia, litografia e fotolitografia, exceto se destinados à posterior operação de comercialização ou industrialização, ainda que incorporados, de qualquer forma, a outra mercadoria que deve ser objeto de posterior circulação, tais como bulas, rótulos, etiquetas, caixas, cartuchos, embalagens e manuais técnicos e de instrução, quando ficarem sujeitos ao ICMS.	Código NBS *****	nesta Nota Fiscal/Retido, a empresa foi paga com o termo de convênio assinado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <i>02/2024</i> , processo nº <i>11681/2023</i> , de <i>01/01/24</i> . <i>Privilégio</i>
---	---------------------	---

ICMS 0,00	ICMS 0,00	ICMS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ICMS Próprio 790,00	Valor do ICMS Próprio 30,91	Base Cálculo ICMS Retido 0,00	Valor do ICMS Retido 0,00	Valor Total do ICMS 30,91	Valor Total do ICMS 30,91	Valor Dedução/Descontos 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 790,00		Valor Líquido da NFS-e 790,00					

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mu: R\$17,54; Est: R\$0,00; Fed: R\$106,26; Total Aprox: R\$123,80. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 26/04/2024 às 11:38:18.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal



Recebi(emos) de GRAFICA REAL DE CHARQUEADA LTDA ME	Número da NFS-e 202400000004029	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 26/04/2024	
_____ Data	_____ Identificação e assinatura do receptor	NFS-e 26c9f407d

Consulta realizada em 26/04/2024 às 11:38:18.
 Para consultar a autenticidade acesse: 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACDES BANCO DO BRASIL
29/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.15
3668403568 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.968-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0718-8 - SICREDI MARINGA
CONTA: 71.883-1

FAVORECIDO: DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983483810
CPF/CNPJ: 33.699.813/0001-70
VALOR: R\$ 500,00
DEBITO EM: 29/04/2024

DOCUMENTO: 042903
AUTENTICACAO SISBB: A.C27.810.048.E55.C09

Chave de Acesso da NFS-e

3511706223369981300017000000000013824048841561040

Número da NFS-e
138Competência da NFS-e
29/04/2024Data e Hora da emissão da NFS-e
29/04/2024 06:11:41Número da DPS
172Série da DPS
900Data e Hora da emissão da DPS
29/04/2024 06:11:41

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

33.699.813/0001-70

Inscrição Municipal

-

Telefone

(19) 9711-3825

Nome / Nome Empresarial

DANIEL ALEXANDRE GARCIA 27983403810

E-mail

daniel.garcia1545@gmail.com

Endereço

LIBERDADE, 143, CENTRO

Município

Charqueada - SP

CEP

13515-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

05274

Telefone

(19) 3486-1333

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

E-mail

escritorio@brasilfiscal@yahoo.com.br

Endereço

R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO

Município

Charqueada - SP

CEP

13517-032

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

14.06.01 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos...

Código de Tributação Municipal

-

Local de Prestação

Charqueada - SP

País de Prestação

-

Descrição do Serviço

Serviços Prestados de Manutenção do Ar Condicionado Referente Abril 2024

Dados Bancários

Banco Sicredi

Ag. 0718

CC. 71803-1

Pix

Chave CNPJ 33699813000170

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Charqueada - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 500,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 500,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 29/04/24, recebi e confira as
informações e o serviço constantes
nesta Nota Fiscal acima. Foi anexada for-
mula com o termo de correção, anexada com
a Prefeitura Municipal de Charqueada,
02/2024 processo nº 11681/2023
de 01/01/24. Priscila

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.15
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3605-6 - BAIRRO BOA VISTA
CONTA: 500.599-1

FAVORECIDO: JANDER EDUARDO FRAGALI
CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16
VALOR: R\$ 1.661,40
DEBITO EM: 29/04/2024
=====

DOCUMENTO: 042904
AUTENTICACAO SISBB: 2.834.D5F.A1E.662.663



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
01038
DATA DA EMISSÃO
26/04/2024 08:53:10
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
3779E2D9

SÉRIE NFS	COMPETÊNCIA 26/04/2024	LOCAL DO SERVIÇO LIMEIRA - SP	NFS SUBSTITUÍDA:	RPS
PRESTADOR DO SERVIÇO		SIMPLES NACIONAL: (X) SIM () NÃO		
NOME/RAZÃO SOCIAL: JANDER EDUARDO FRAGALI ME		CPF/CNPJ: 14.818.390/0001-16	INSC. MUNICIPAL: 45108	INSC. ESTADUAL: 417.193.886.116
NOME FANTASIA: SIGMA CLINICAL		MUNICÍPIO: LIMEIRA - SP - BRASIL	CEP: 13485-294	REGIME ESPECIAL: NENHUM
ENDEREÇO: JOAO PICCIRILLO, 00168 CAMPOS ELISEOS - PO.		TELEFONE: (19) 9822-57080	E-MAIL: sigmaclinical@gmail.com	SITE:
COMPLEMENTO:				
TOMADOR DO SERVIÇO		CPF/CNPJ/NIF: 51.421.275/0001-1E	CEP: 13515-000	PAÍS: BRASIL
NOME/RAZÃO SOCIAL: HOSPITAL MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		MUNICÍPIO: CHARQUEADA - SP	E-MAIL: admhmbo@hotmail.com	
ENDEREÇO: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - SÃO BENEDITO		TELEFONE: () -		
COMPLEMENTO:				

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO
14.01 | Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICM5).

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO
CONTRATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA SEMESTRAL COM CORRETIVA

Em 26/04/24, recebi: 02/02/2024
mercadorias e o serviço prestado. 01/01/24. Príncipe
Nota Nota Fiscal/recebo. 11681-2023

DETALHAMENTO DE VALORES			
IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....
PIS..... R\$ 0,00		Alíquota do ISS..... 3,58 %	R\$ 1.661,40
COFINS..... R\$ 0,00		Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Base de Cálculo..... R\$ 1.661,40
IR..... R\$ 0,00		Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos..... R\$ 0,00
INSS..... R\$ 0,00		Outras Retenções..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais..... R\$ 0,00
CSLL..... R\$ 0,00		Outras Deduções..... R\$ 0,00	Valor do ISS..... R\$ 59,48
			VALOR LÍQUIDO..... R\$ 1.661,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nota Fiscal referente ao Contrato nº0608-0/2018 - Abril 2024 Vencimento 1/1 - R\$1661,60 - 30/04/2024 ATENÇÃO: O pagamento deve ser feito por depósito bancário: Banco Caixa Econômica Federal. AG.3605 OP.003 C.C.500599-1 Favorecido: Jander Eduardo Fragali - ME PIX: 14.818.390/0001-16
Trib aprox R\$ 223,46 Federal e 64,79 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br DBCAC2

OUTRAS INFORMAÇÕES

1 - Responsável Tributário: (X) Prestador () Tomador.
2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de LIMEIRA - SP.
3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://www.limeira.sp.gov.br> com a utilização do Código de Verificação.

Prefeitura Municipal de Limeira - SP		Recebi a NFS-e emitida pelo prestador: JANDER EDUARDO FRAGALI ME	
Série Número NFS-e NFS 01038			
Data da Emissão 26/04/2024 08:53:10			
Código de Verificação 3779E2D9			
		Identificação do receptor	Data do recebimento

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/04/2024 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.15
3668403668 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : HOSPITAL M B CHARQUEADA
BANCO: 077 - BANCO INTER
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 7.884.558-5

FAVORECIDO: 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO
CPF/CNPJ: 11.194.725/0001-84
VALOR: R\$ 310,00
DEBITO EM: 29/04/2024

DOCUMENTO: 042905
AUTENTICACAO SISBB: 0.880.CD0.442.090.D58

Chave de Acesso da NFS-e
3511706221119472500018403000000001224043193735466



Número da NFS-e 12	Competência da NFS-e 24/04/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 24/04/2024 16:23:08
Número da DPS 38	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 24/04/2024 16:23:08

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 11.194.725/0001-84	Inscrição Municipal -	Telefone (19) 2001-5651
Nome / Nome Empresarial 11.194.725 ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO	E-mail VAC@CTIINF.BR	Município Charqueada - SP	CEP 13515-096
Endereço ITALO LORANDI, 190, CENTRO	Regime de Apuração Tributária pelo SN -		
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)			

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 51.421.279/0001-18	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	E-mail -	Município Charqueada - SP	CEP 13517-032
Endereço R OSWALDO CRUZ, 70, JARDIM SAO BENEDITO			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 01.07.01 - Suporte técnico em informática, inclusive instalação, cons...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Charqueada - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM INFORMATICA REFERENTE AO MES DE ABRIL DEPOSITO EM CONTA BANCO INTER AG:0001 C/C: 7884550-5 ALINE COSSANTE A DO CARMO			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Charqueada - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 310,00	Desconto incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 310,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP, CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 310,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais	Estaduais	Municipais
-	-	-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Em 24/04/24, recebi a seguinte as
mercadorias e/ou serviços prestados
pela Nota Fiscal Eletrônica, a qual foi
recebida com o número de controle
de tributação municipal de 11681, 2023
02/2024, por valor de R\$ 310,00
em 01/01/24. Priscila



Emissão de comprovantes - 3o nível

03372913123302811
29/04/2024 13:25:4829/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:25:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000746890271812411700003296990000310000

BENEFICIARIO:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

NOME FANTASIA:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE MEDICAL P H LTDA

CNPJ: 32.757.824/0001-05

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.906

DATA DE VENCIMENTO 27/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.108,00

VALOR COBRADO 3.108,00

NR.AUTENTICACAO 6.38A.000.E0D.A6A.88B

Central de Atendimento BB

0804 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0888

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

Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		Ag.Cod. Beneficiário 2711/24117-0		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Nosso Número 000716890		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº ☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido ☐ Desconhecido ☐ End. Insuf. ☐ Outros	
Vencimento 27/04/2024	N.º do Documento 58819/NFE6	Espécie R\$	Valor do Documento 3.108,00		
Recibo(em) o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 27/04/2024
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 26/03/2024	No. do Documento 58819/NFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 26/03/2024	Nosso Número 000716890	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.108,00	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 62,16						(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 10,36						(+) Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ 1351000 - CHARQUEADA - SP				Cod. Interno: 0000568 CQC: 5142127000118		
Pagador / Avalista:				Autenticação Mecânica		
				Recibo do Pagador		

34191 09008 07468 902718 12411 700003 2 96990000310800

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ						Vencimento 27/04/2024
Beneficiário BELIVE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						Agência / Código Beneficiário 2711/24117-0
Data do Documento 26/03/2024	No. do Documento 58819/NFE6	Espécie Doc. DP	Aceite N	Data do Processamento 26/03/2024	Nosso Número 000716890	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 3.108,00	
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 62,16						(-) Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 10,36						(+) Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA RUA OSWALDO CRUZ 1351000 - CHARQUEADA - SP				COD. INTERNO: 0000568 CQC: 5142127000118		
Pagador / Avalista:				Código de Barra		
				Autenticação Mecânica		
				Ficha de Compensação		



belive
MEDICAL

**BELIVE MEDICAL PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA**

R TEONILJO SIQUEIRA, 580
D ANEXO 3 Bairro: BEST INDUST JARD
PIEMONT SUL
32065-700 Itaém - MG
Fone: (31)3946-6175

JANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 58.819
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
5124.0332.7578.2400.0105.5500.1000.0588.1910.1479.8477

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

DADOS DA NF-e
131245886714371 - 28/03/2024 13:16:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

436 170

INSCRIÇÃO ESTADUAL 003.378.508.0034 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO 813021221110 CNPJ 32.757.824/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ 51.421.279/0001-18 DATA EMISSÃO 28-03/2024
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ, 70 BAIRRO/DISTRITO CENTRO CEP 13515-000 DATA DA SAÍDA 28-03/2024
MUNICÍPIO Charqueada FONE/FAX (019)3486-1296 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 13:14:30

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME - RAZÃO SOCIAL CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO BAIRRO/DISTRITO CEP
MUNICÍPIO UF FONE/FAX

FATURA/DUPLICATAS
58819/1 - 27/04/24 - 31/08/20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMST	VALOR DO ICMST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.108,00	372,96	0,00	0,00	3.108,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				3.108,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL NOME DO CONTRATANTE / DESTINATÁRIO 0 CODIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF
ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 20 ESPÉCIE CAIXAS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 346,0000 PESO LÍQUIDO 346,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO / NOME	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCRITO	VALOR TOTAL	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2274 10040000	FISIOLÓGICO 3,9% 500ML ISENTO PVL C/BOX PRESENTIS KAHU Principal Ativo: CLORETO DE SÓDIO Lot.: 74D0495 - 26/12/2023 Data: 20/03 Número da FCI: BFTB3945-793-4004-8EAS-93F0400A5BD	500 6058	CX	20.0000	155,4	0,0000	3.108,00	3.108,00	372,96	0,00	12,50	0,00

Em 28/03/24, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo, e a dívida foi
paga com o termo de conclusão firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
02/2024, protocolo 11681-2023
em 03/01/24 Piratuba

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

04/04/24
Luana Amada

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
/ Número do Pedido BELIVE 59601 / Atente-se: para boletos bancários, trabalhamos
somente com Itaú e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. / Banco
Bradesco 237 Agência: 6468-8 Conta Corrente 6183-2 //

RESERVADO AO FINCO

BOLETO ANEXO

29/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:25:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080002723013589812870007996990000653500

BENEFICIARIO:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

NOME FANTASIA:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

BENEFICIARIO FINAL:

LIDERAMED PRODUTOS PARA SAUDE

CNPJ: 47.080.235/0001-02

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERN BENEFICIENT

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.907

DATA DE VENCIMENTO 27/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 6.535,00

VALOR COBRADO 6.535,00

NR. AUTENTICACAO 8.F34.DEE.C56.800.4EF

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 Itaú S.A.

341-7

Comprovante de Entrega

Beneficiário:

FIDEIJANTE PRODUTOS PARA SAUBER LTDA

Fornecedor:

FRONTE S.E. VETERN. BOMBUENTO DE CHARQUEADA

Valor do Documento

N.º do Documento

Especie

00000000

00000000

R\$

Ag. - Ger. Beneficiário

00000000

Processo Número

00000000

Valor do Documento

0,000000

Beneficiário e benefici

Data

Assinatura

de cancelamento e nota

Motivos de não entrega (se não for de empresa entregadora)

☐ Mudou-se☐ Recusado☐ Desconhecido☐ Ausente☐ Não Procurado☐ End. Incor.☐ Não existe☐ Falsificado☐ Outros

Data

Entregador

F



Banco Itaú S.A.

341-7

Local Pagamento: AT - CANCELAMENTO PRETENCIONAMENTE NULUM

MOTIVO: CANCELAMENTO NULUM

Vencimento

27/04/2024

Beneficiário:

FIDEIJANTE PRODUTOS PARA SAUBER LTDA

Agência

Código Beneficiário

00000000

Data do Documento

N.º do Documento

Especie Doc.

Assinatura

Data do Processamento

00000000

00000000

R\$

X

27/04/2024

Número Documento

00000000

Data de Emissão

Carteira

Especie

Quantidade

Valor

Valor do Documento

0,000000

Observações: Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente

☐ Deducido - Abatimento☐ Outros Deducidos - Abatimento☐ Não - Abatido☐ Outros Abatimentos☐ Valor Cobrado

Pagador: FRONTE S.E. VETERN. BOMBUENTO DE CHARQUEADA

CNPJ: 00000000

R. VETERN. BOMBUENTO

CNPJ: 00000000

Cidade: CHARQUEADA - SP

Pagador: Assinado

Assinatura Beneficiária

Reimbo do Sésado



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 00027.230135 89812.870007 9 9699000065350

Local Pagamento: AT - CANCELAMENTO PRETENCIONAMENTE NULUM

MOTIVO: CANCELAMENTO NULUM

Vencimento

27/04/2024

Beneficiário:

FIDEIJANTE PRODUTOS PARA SAUBER LTDA

Agência

Código Beneficiário

00000000

Data do Documento

N.º do Documento

Especie Doc.

Assinatura

Data do Processamento

00000000

00000000

R\$

X

27/04/2024

Número Documento

00000000

Data de Emissão

Carteira

Especie

Quantidade

Valor

Valor do Documento

0,000000

Observações: Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente

☐ Deducido - Abatimento☐ Outros Deducidos - Abatimento☐ Não - Abatido☐ Outros Abatimentos☐ Valor Cobrado

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO

APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 1,00%

APÓS VENCIMENTO COBRAR MORA DIÁRIA DE R\$ 0,03

Pagador: FRONTE S.E. VETERN. BOMBUENTO DE CHARQUEADA

CNPJ: 00000000

R. VETERN. BOMBUENTO

CNPJ: 00000000

Cidade: CHARQUEADA - SP

Pagador: Assinado

Código de Barras

Assinatura Beneficiária

Data de Compensação



29/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:25:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000000312263100980338632179197010000009900

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 42.988

NOSSO NUMERO 31226310080338632

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

NR.AUTENTICACAO 8.6D4.0FA.902.A00.3B3

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 0088

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

29/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:25:48
366803666 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090312263100900364975179997010000009900

BENEFICIARIO:

SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME

NOME FANTASIA:

SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS

CNPJ: 31.037.942/0001-78

BENEFICIARIO FINAL:

CARDOS SERVICOS DIGITAL E ADMIN

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 42.909

NOSSO NUMERO 31226310000364975

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 29/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

=====

NR. AUTENTICACAO D.A32.EEB.CD6.276.5A8

=====

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.

29/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:25:48
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090000358207271012311140003196990000228800

BENEFICIARIO:

BELIVE COMERCIO P H EIRELI

NOME FANTASIA:

BELIVE COMERCIO P H EIRELI

CNPJ: 14.335.544/0003-80

BENEFICIARIO FINAL:

BELIVE COMERCIO P H EIRELI

CNPJ: 14.335.544/0003-80

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 42.910

DATA DE VENCIMENTO 27/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 2.288,00

VALOR COBRADO 2.288,00

NR.AUTENTICACAO 8.E57.5E4.5A9.ED4.EA7

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.

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

Beneficiário		Ag. Cod. Beneficiário		Motivos de não entrega (para uso da empresa entregadora)	
BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA		271123111-4			
Pagador		Nosso Número		☐ Mudou-se ☐ Ausente ☐ Não existe nº	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		000358201		☐ Recusado ☐ Não Procurado ☐ Falecido	
Vencimento		N. do Documento	Espécie	Valor do Documento	☐ Desconhecido ☐ End. insuf. ☐ Outros
27/04/2024	34744/INFECT	RS	2.288,00		
Recebemos o bloquete de características acima	Data	Assinatura	Data	Entregador	

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento
					27/04/2024
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					271123111-4
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
26/03/2024	34744/INFECT	DP	N	26/03/2024	000358201
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	RS	x	=	2.288,00
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					☐ Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 45,76					☐ Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 7,63					☐ Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento					☐ Outros Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					Cod. Interno: 00000588
RUA OSWALDO CRUZ					CGC: 31421279000118
13515000 - CHARQUEADA - SP					
Pagador / Avalista:					

Autenticação Mecânica

Recibo do Pagador

34191 09008 03582 072710 12311 140003 1 96990000028800

Local Pagamento: ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ OU BANERJ APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ OU BANERJ					Vencimento
					27/04/2024
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
BELIVE COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA					271123111-4
Data do Documento	No. do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
26/03/2024	34744/INFECT	DP	N	26/03/2024	000358201
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	RS	x	=	2.288,00
Instruções: (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário)					☐ Desconto / Abatimento
Após o vencimento cobrar multa de R\$ 45,76					☐ Outras Deduções (Abatimento)
Após o vencimento cobrar juros de R\$ 7,63					☐ Mora / Multa
Protestar após 10 dias do vencimento					☐ Outros Acréscimos
					☐ Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					COD. INTERNO: 00000588
RUA OSWALDO CRUZ					CGC: 31421279000118
13515000 - CHARQUEADA - SP					
Pagador / Avalista:					Código de Barra



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



belive
MEDICAL

**BELIVE COMERCIO DE
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

RUA ARLINDO NATAL, 333
Bairro: IBERABA
81580-460 Curitiba - PR

Fone: (41)3618-0502

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 34.744
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
4124.0314.3355.4400.0300.5500.1000.0347.4410.1479.8463
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
Autorizadora

DADOS DA NF-e
141240993190431 - 28/03/2024 13:16:22

NATUREZA DA OPERAÇÃO
6108 VENDA DE MER ADQ REC D TERC

INSCRIÇÃO ESTADUAL 9070749863 INSC ESTADUAL DO SUBST. DEBITADOR CNPJ 14.335.544/0003-80

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME - RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA CNPJ 51.421.279/0001-18 DATA EMISSÃO 28/03/2024

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70 BARRIO/DISTRITO CENTRO CEP 13515-000 DATA DA SAÍDA 28/03/2024

MUNICÍPIO Charqueada FONE / FAX (019)3486-1296 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 13:14:12

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME - RAZÃO SOCIAL CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO BARRIO/DISTRITO CEP

MUNICÍPIO UF FONE / FAX

FATURA/DUPPLICATAS
34744/1 - 27/04/24 - 2288,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 2288,00 274,56 BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST VALOR DO ICMS ST 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2288,00

VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO DI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 2288,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL INSC ESTADUAL 0 CODIGO ANST PLACA DO VEICULO UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 20 ESPÉCIE CAIXAS MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 362,0000 PESO LÍQUIDO 362,0000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODOTO-NCMS DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO CTE CPOP UNID QPDE VALOR UNITARIO VALOR DESCONT VALOR TOTAL BASE CALC ICMS VALOR ICMS VALOR DI ALIQ ICMS ALIQ IPI

2275 20649000 FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML BLENTO PVC CX 10FR FROENILIS KARI 300 CX 20.9000 114,4 0,0000 2.288,00 2.288,00 274,56 0,00 12,19 0,00

Line 745L520 - 21/04/2025 Qtd 2010 Número da FCT 48EB004-LDHC6-4624-09CE-40CE5780E4C0

Em 28/03/24, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo, cuja despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 02/2024, processo nº 11681/2023 01/01/24 Priscila

RECEBI E CONFIRMEI
O VALOR E A QTD DOS PRODUTOS
E SERVIÇOS NESTA NOTA FISCAL
01.04.24
Rafael Arruda

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

/ Número do Pedido BELIVE 35551 / Atente-se para boletos bancários, trabalhamos somente com Itaú e Bradesco. Havendo suspeita entre em contato conosco. /

RESERVADO AO FISCO

BOLETO ANEXO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3323010237239731
30/04/2024 10:27:2430/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:27:24
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600035960970797020000179250

BENEFICIARIO:

AIR LIQUIDE BRASIL L

NOME FANTASIA:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

BENEFICIARIO FINAL:

AIR LIQUIDE BRASIL L

CNPJ: 00.331.788/0001-19

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 43.001

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.792,50

VALOR COBRADO 1.792,50

NR. AUTENTICACAO 3.909.5B3.40F.81A.83C

Central de Atendimento BB

0804 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, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos da Ouvidoria.

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

745-5

Recibo do Sacado/Pagador

[illegible]

Sacado/Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE C
CNPJ 51421779/0001-18
R OSWALDO CRUZ, 30 CONTINUA

Genetic Engineering: Focus

Atestação médica



745-5

74593.18015 07562.028006 00035.960970 7 97020000179250

Local de Emissão					Vencimento				
PAJAVEL ME REIS RANCHARIA ATÉ VENCIMENTO					30/04/2024				
Cedente/Beneficiário		AUX LIGOTON BRASIL LT			CNPJ		331.788/0001-19		
		Avenida Moturici: 8034 S ANDAR			00703-9018F		Cedente/Beneficiário Agência/Código		
							001 010756703		
Data documento	Nº documento	Especie doc	Acerto	Data	Número				
26/03/2024	0000376785	DV	S	27/03/2024	000003596547				
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	= (Valor do documento				
Boleto por email	120	BS			***** 792.37				
Instruções (não se responsabiliza o cedente/beneficiário) NENHA FOLHA DE ATRASO: AT *****1.77 APÓS VENCIDO, MÚLTIPLA DE *2,00 \$					(-) Desconto				
					(-) Outras deduções/Abatimento				
					(-) Mora/Multa				
					(+/-) Outros Acréscimos				
					= (Valor cobrado				
APÓS O VENCIMENTO O BOLETO ORIGINAL NÃO PRECISA SER ATUALIZADO E PODE SER PAGO EM QUALQUER BANCO. EM CASO DE DÚVIDA ACESSAR CITE1.COM.BR/BOLETOS OU LIGUE 0800- 20.3.011 / 11 2125 9510									
Sacado/Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE C CNPJ 3142/379/0001-18 R OSMARDO CREM, 70 CENTRO									
Beneficiário Final									

Geneticists Find



Ficha de Compensação

Andreas@w3schools.com

[illegible]

Identificação do emissor:
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RE: A RONALDO CLAUDIO MACHADO
AV: A APARECIDA - Cap. 13000-471
CAMPINAS-SP
FONE: (19) 381.3800

DANFE

DOCUMENTO AUTORIZADO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
DENTRADA
1-SAÍDA
N. 400378785
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0300 3317 8800 1603 5520 0000 3787 8519 2714 5246

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 MERC. ADQ. REC. TER

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
V1524033496422626132024 00:45:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
144619440110

INSCRIÇÃO DO SUBST. TRIB.

CNPJ
06.931.786/00-01

DADOS ADICIONAIS

EXIGÊNCIAS COMPLEMENTARES

EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 1.906/2002 DA ANTT, ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDI- DOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDIDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DAS GASES POR NOS FORN-ECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE ALGUMA, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALTERNADOS/NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do RICMS/SP - IP emitido a 20/04/2014 por 3869 25/12/2011

RESERVA DO FISCO

30/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:02:15
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090312263100980620126179797020000009900

BENEFICIARIO:

SAFETOPAY 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 43.002

NOSSO NUMERO 31226310080620126

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

NR.AUTENTICACAO 1.D2B.61A.EDF.690.788

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento:

30/04/2024

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:

000201010122610000140r.gov.br:pix2568qr:code
pix.bol.com.br/pix/v2/cobv/19etmst-3537-4317-
file-46ee4f03e02b20400001309956540594:00
5802GR56C8SAFE2PAYBOLPORTO-AUX0RE620705
03**63040C6D



Pague com Pix

Data de Emissão: 25/04/2024

001-9 Recibo do Pagador			
Vencimento:	30/04/2024	Agência/Código do Beneficiário:	5745-2/003959-4
Valor do Documento:	R\$ 99,00	Número do Documento:	80620126
		(-) Descontos:	
		(=) Acréscimos:	
		(=) Valor Cobrado:	R\$ 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		

001-9 00190.00009 03122.631009 80620.126179 7 97020000009900			
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:	25/04/2024	Número Documento:	80620126
Especie Doc:	DS	Acerto:	N
Uso do Boleto:	Carteira 17 / 015	Exercício Mês:	R\$
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento: JUNTADA 1% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTADA 2% APÓS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO			Valor do Documento: R\$ 99,00
			(-) Descontos / Abatimentos
			(=) Juros / Multa 1.000% / 2.000%
			(=) Valor Cobrado R\$ 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



30/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:02:15
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

0019000009031226310098061760817149702000009900
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 43.003

NOSSO NUMERO 31226310080617608

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

=====

NR.AUTENTICACAO 2.E60.080.EFF.400.B9C

=====

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:

30/04/2024

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:

00020101031226900014br.gov.br.br.pis2658qicodh
pis.br.com.br/pis/v2/cobv/bo55cwh-7ocd-49b
4-9926-De-fil6n6-485-30-400005303986640589
0058026R590684FE2PAY6012POR10 ALHORE6207
0503***6304078

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: 25/04/2024

001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	30/04/2024	Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4	Número do Documento	80617608	Nosso Número	31226310060617608
Valor do Documento	R\$ 99,00	(-) Descontos		(+) Acrescimos		(=) Valor Cobrado	R\$ 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 80617.608171 4 97020000009900

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 30/04/2024	
Beneficiário: CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA 25.449.435/0001-49					Agência/Código do Beneficiário 5745-2/003959-4	
Data do Documento: 25/04/2024	Número Documento: 80617608	Especie Doc: DS	Aceite: N	Data Processamento: 29/04/2024	Nosso Número: 31226310060617608	
Uso do Boleto	Carteira: 17 / 019	Especie Moeda: R\$	Qtd Moeda:	(x) Valor:	(x) Valor do Documento: R\$ 99,00	
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento JURO DE 1% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO					(x) Descontos / Abatimentos:	
					(x) Juros / Multa: 1,000% / 2,000%	
					(x) Valor Cobrado: R\$ 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 - Fichas de Compensação



30/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:02:15
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090312263100980616353175297020000009900

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 43.004

NOSSO NUMERO 31226310080616353

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

NR. AUTENTICACAO 1.009.430.864.C50.611

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.

30/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:02:15
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

=====

00190000090312263100900615218171497820000009900

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 43.005

NOSSO NUMERO 31226310080615218

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 30/04/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.607,2F8.85B.00F.78D

=====

Central de Atendimento BB

0804 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de

produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais

habituais agencia, SAC e demais canais de

atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.



Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento:

30/04/2024

Valor:

R\$ 99,00

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



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

Código de pagamento Pix Copie e Cole:

0002010107122890801401 gov.bch pix2588qrcode
pix.bb.com.br/pix/v2/cobrar/0079657e-abc1-435
4-b451-11c0b1a5383a550400005305686540686
00580208566854FE3PAY012F0RTOA150R16201
0503116304FBE



Pague com Pix

Data de Emissão: 25/04/2024

001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	30/04/2024	Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4	Número do Documento	80615218	Nosso Número	31226310080615218
Valor do Documento	R\$ 99,00	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	R\$ 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 80615.218171 4 97020000009900

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A						Vencimento	30/04/2024
Beneficiário: CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA						Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4
25.449.435/0001-49						Nosso Número	31226310080615218
Data do Documento	25/04/2024	Número Documento	80615218	Especie Doc	DS	Data Processamento	29/04/2024
Unidade do Banco	Carteira	177 019	Especie Moeda	R\$	Código Moeda	(=) Valor	R\$ 99,00
Instruções CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento: JUNTOS DE 1% APOIS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO MULTAS DE 2% APOIS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO						(-) Descontos / Acréscimos	
						(+) Juros / Multa	1.000% / 2.000%
						(=) Valor Cobrado	R\$ 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



DECLAREMOS QUE CADA SERVIÇO DIGITAL E ADMINISTRATIVO LÍTIMO DE PRESTADO CONSTATADO NA NOTA FISCAL DEBITADA AO LADO		Nº Nº 62617 SÉRIE: 1	
DATA DE EMISSÃO:		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO REMETENTE	
 CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina Americana - SP CEP: 13466-320 FONE: (19) 3601-8499		DUANTE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 62617 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1	
CONTROLE DO FISCOS		 VALOR DO FISCOS 5528 0428 8498 5500 0387 5500 1008 0628 3700 1458 2113	
CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DO NF-E www.nfe.fazenda.gov.br/postal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.		NÚMERO DE AUTENTICIDADE DO NF-E	
Venda		135240916760401	
NÚMERO ESTADUAL		NÚMERO ESTADUAL DO ISS	
165393860114		25.449.435/0001-49	
DESTINATÁRIO / ADQUIRENTE		CNPJ / CPF	
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	
ENDEREÇO		CNPJ / CPF	
R OSWALDO CRUZ, 70		13515-000	
Bairro / Cidade		DATA EMISSÃO	
CENTRO		02/05/2024	
CEP		DATA ENTRADA	
13515-000		02/05/2024	
NOME / RAZÃO SOCIAL		UF	
Charqueada		SP	
FONE / FAX		HORA ENTRADA	
(19) 3486-1084		10:18	
NÚMERO DE DUPLICATA			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
VALOR DO IMPOSTO DE ICMS		VALOR DO ICMS	
R\$ 0,00		R\$ 0,00	
VALOR DO ICMS DE OUTROS		VALOR DO ICMS DE OUTROS	
R\$ 0,00		R\$ 0,00	
VALOR DO ICMS DE OUTROS		VALOR DO ICMS DE OUTROS	
R\$ 0,00		R\$ 0,00	
VALOR DO ICMS DE OUTROS		VALOR DO ICMS DE OUTROS	
R\$ 0,00		R\$ 0,00	
VALOR DO ICMS DE OUTROS		VALOR DO ICMS DE OUTROS	
R\$ 0,00		R\$ 0,00	
TRANSPORTAÇÃO / VALORES TRANSPORTADOS			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	
0 - SEM FRETE		DATA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL		DATA ENTRADA	
NOME / RAZÃO SOCIAL		DATA ENTRADA	
NOME / RAZÃO SOCIAL		DATA ENTRADA	
DADOS DO PRODUTOR / SERVIÇOS			
CÓDIGO		DESCRIÇÃO DOS IMPOSTOS / SERVIÇOS	
12		N-CPF Al em Arquivo 12 Meses	
VALOR DO IMPOSTO		VALOR DO IMPOSTO	
R\$ 0,00		R\$ 0,00	

02-05-24

02 2024

01 01

11681 2023

24 Brizila

VALOR DO IMPOSTO DE ICMS DE OUTROS			
CÁLCULO DO IMPOSTO			
DESCRIÇÃO DO IMPOSTO		VALOR DO IMPOSTO	
96108			
DADOS ADICIONAIS			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		INFORMAÇÕES DO FISCOS	
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: LUCAS RENOFIO BRONDI (392.847.758-76)			

30/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:02:15
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

001900000000312263100980769187172797830000009900

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 43.006

NOSSO NUMERO 31226310080769187

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 01/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

NR.AUTENTICACAO C.4A3.062.877.2FD.5D3

Central de Atendimento 08

4004 0801 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0801 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC 08

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de fala

0800 729 0888

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

Data de Emissão: 25/04/2024

DATA DE EMISSÃO:

INSCRIÇÃO E ASSINATURA DO EMITENTE

Nº 62611
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

DANFE
DOCUMENTO ALEGIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

1 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 62611
SÉRIE: 1
PÁGINA: 1 / 1

CONTROLE DO FISCAL



CHAVE DE ACESSO

1024 0325 4434 3580 0145 5320 1003 0424 3110 0262 4021

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 NF-e

135240916758698

Atividade da Unidade:

Venda

TELEFONE FIXO:

165393860114

TELEFONE CELULAR DO EMISSOR

CPF / CNPJ

25.449.435/0001-49

DESTINATÁRIO / BENEFICIÁRIO

CNPJ / INSC. ESTAD.

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ

51.421.279/0001-18

DATA DE EMISSÃO

02/05/2024

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

Bairro:

Charqueada

PATRÃO / DUPLICATA

Município / Estado

CENTRO

CEP

13515-000

DATA DE VENCIMENTO

02/05/2024

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE RECEBIMENTO

10:17

CALCULO DO DANFEE

VALOR DE ICMS (L. 10.683/03)	VALOR DE ICMS	VALOR DE ICMS (L. 10.683/03)	VALOR DE ICMS	VALOR TOTAL DAS IMPOSTOS
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00
VALOR DE IPTU	VALOR DE IPTU	VALOR DE IPTU	VALOR DE IPTU	VALOR TOTAL DO IPTU
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RUA / RUA SOCIAL

ENDEREÇO

COMUNICADO

TIPO DE

PLACA

NUMERO

PREÇO UNITÁRIO

PREÇO TOTAL

DADOS DO PRESTADOR / SERVIÇO

PRODUTO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO / SERVIÇO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
22	e-CNPJ Al em Arquivo 12 Meses	0000000	41	5322	IM	1	99,0000	99,00	

Em 02/05/24

02 2024

01 01

24 Primeira

11681 2023

DATA DE EMISSÃO DA NF-e: 02/05/24

CALCULO DO DANFE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

96108

VALOR TOTAL DAS IMPOSTOS

VALOR TOTAL DO IPTU

VALOR TOTAL

DADOS ALICUATAS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESPOSTA AO 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 STJ ADIS 1.945 E 5.659. Certificado emitido para: willian zanon guidotti (330.978.538-63)

30/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:02:15
366803568 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090312263100980766604179697030000009900

BENEFICIARIO:

SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME

NOME FANTASIA:

SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS

CNPJ: 31.037.942/0001-78

BENEFICIARIO FINAL:

CARD5 SERVICOS DIGITAL E ADMIN

CNPJ: 25.449.435/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 43.007

NOSSO NUMERO 31226310000766604

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 01/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

NR. AUTENTICACAO A.E4B.09F.A8B.ABF.B00

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:

01/05/2024

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:

0002010100122631009 80766.604179 6 97030000009900
pix.bcb.com.br/pix/c2/c2tw/c25b/c27f-3217-682
9-8591-lineap5bes36e85204000532398654059
8.005807685003VAFTCPAVECOPORTO ALEGRE590
705031***63948833

Pague com Pix

Data de Emissão: 26/04/2024

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

001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	01/05/2024	Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4	Número do Documento	80766604	Nosso Número	31226310080766604
Valor do Documento	R\$ 99,00	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	R\$ 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 80766.604179 6 97030000009900

Local de Pagamento Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento	01/05/2024
Beneficiário CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA					Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4
25.449.435/0001-49					Nosso Número	31226310080766604
Data do Documento	26/04/2024	Número Documento	80766604	Especie Doc	DS	
Assinatura	N	Data Processamento	26/04/2024			
Uso do Boleto	Carteira	17 / 019	Especie Moeda	R\$	(=) Valor Cobrado	R\$ 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 1% APÓS O VENCIMENTO SOBRE O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Abatimentos	
					(=) Juros / Multa	1,000% / 2,000%
					(=) Valor Cobrado	R\$ 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



30/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:02:15
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090312263100980763427178697030000009900

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 43.008

NOSSO NUMERO 31226310080763427

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 01/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 30/04/2024

VALOR DO DOCUMENTO 99,00

VALOR COBRADO 99,00

NR.AUTENTICACAO 9.3A6.8BC.503.135.FAD

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: JF303156 ROSEMARY DOS SANTOS RODRIGUES

Olá, HOSPITAL

Seu boleto chegou!

Vencimento:

01/05/2024

Valor:

R\$ 99,00

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

Intermediado por: Safe2Pay
Instituição de Pagamento LTDA

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

Código de pagamento Pix Copie e Cole:

00020103021226900014br.gov.bcb.pix2568qrccode
pix.bcb.com.br/pix/v2/cobd/34enc049-fb86-4d0
a-0020-1010e6e0634682040006302108654058
9.0015802685902SAFE2PAYBIC12PORTO.AIEONE630
70503***63042903

Pague com Pix

Data de Emissão: 26/04/2024



001-9

Recibo do Pagador

Vencimento	01/05/2024	Agência/Código do Beneficiário	5745-2/003959-4	Número do Documento	80763427	Nome/Número	31226310080763427
Valor do Documento	R\$ 99,00	(-) Descontos		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	R\$ 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 80763.427178 6 97030000009900

Local de Pagamento: Pagável preferencialmente em qualquer Agência do BANCO DO BRASIL S/A					Vencimento: 01/05/2024	
Beneficiário: CARDS SERVIÇOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA					Agência/Código do Beneficiário: 5745-2/003959-4	
25.449.435/0001-49						
Data do Documento 26/04/2024	Número Documento 80763427	Especie Doc. DS	Assin. N	Data Processamento 26/04/2024	Nome/Número 31226310080763427	
Unidade Bancária	Carteira 17 / 019	Especie Moeda R\$	Chefe Moeda	(=) Valor	(=) Valor do Documento R\$ 99,00	
Instruções: CLIENTE - O boleto poderá ser pago após a data de vencimento Juros de 1% ANOS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO MULTA DE 2% ANOS O VENCIMENTO SOB O VALOR DO BOLETO					(-) Descontos / Acréscimos	
					(+) Juros / Multa 1.000% / 2.000%	
					(=) Valor Cobrado	
					R\$ 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



SISTEMA DE NOTAS FISCAIS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA DE PLANTAS FORTALECER DA RUA FIDELIS TROTTEN AU LARI		Nº 62613																					
DATA DE EMISSÃO:		SÉRIE: 1																					
 CARDS SERVICOS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA Rua Duque de Caxias, 386 - Vila Santa Catarina Americana - SP CEP: 13466-320 FONE: (19) 3501-8499		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICO 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 42613 ASSIN: 1 FOLHA 1 / 1																					
CONTROLE DO FISCAL 		DATA DE ACESSO: 2024 0524 4498 2520 0149 1305 0000 0076 1310 0143 4288																					
Consultas de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Defez Autorizadora.		NÚMERO DE AUTENTICAÇÃO DE USO: 135240916758717																					
Venda IDENTIFICADOR: 165393860114 DESTINATÁRIO: BENEFICÁRIO RUA / ENDEREÇO: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA R OSWALDO CRUZ, 70 CHARQUEADA FATURA / DUPLICATA:		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ORIGEM: 25.449.435/0001-49 DATA / HOR: 51.421.279/0001-18 DATA EMISSÃO: 02/05/2024 CENTRO: 13515-000 DATA ENTRADA: 02/05/2024 FONE / FAX: (19) 3486-1084 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10:17																					
CALCULO DO IMPOSTO <table border="1"> <tr> <td>VALOR DE VENDA</td> <td>VALOR DE IMPOSTO</td> <td>VALOR DE DESCONTOS</td> <td>VALOR DE IMPOSTO</td> <td>VALOR TOTAL DO IMPOSTO</td> </tr> <tr> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 99,00</td> </tr> <tr> <td>VALOR DE VENDA</td> <td>VALOR DE IMPOSTO</td> <td>VALOR DE DESCONTOS</td> <td>VALOR TOTAL DO IMPOSTO</td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA</td> </tr> <tr> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 99,00</td> </tr> </table>				VALOR DE VENDA	VALOR DE IMPOSTO	VALOR DE DESCONTOS	VALOR DE IMPOSTO	VALOR TOTAL DO IMPOSTO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00	VALOR DE VENDA	VALOR DE IMPOSTO	VALOR DE DESCONTOS	VALOR TOTAL DO IMPOSTO	VALOR TOTAL DA NOTA	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00
VALOR DE VENDA	VALOR DE IMPOSTO	VALOR DE DESCONTOS	VALOR DE IMPOSTO	VALOR TOTAL DO IMPOSTO																			
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00																			
VALOR DE VENDA	VALOR DE IMPOSTO	VALOR DE DESCONTOS	VALOR TOTAL DO IMPOSTO	VALOR TOTAL DA NOTA																			
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 99,00																			
TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS RUA / ENDEREÇO: R OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO FONE / FAX: (19) 3486-1084 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10:17																							
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO <table border="1"> <tr> <th>PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO</th> <th>QTD</th> <th>UNID</th> <th>VALOR UNIT</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>VALOR IMPOSTO</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> <tr> <td>02</td> <td>e-CNP A1 em Arquivo 12 Meses</td> <td>0000000</td> <td>41</td> <td>5102</td> <td>100</td> <td>0</td> <td>99,00</td> </tr> </table>				PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QTD	UNID	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR IMPOSTO	VALOR TOTAL	02	e-CNP A1 em Arquivo 12 Meses	0000000	41	5102	100	0	99,00				
PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	QTD	UNID	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR IMPOSTO	VALOR TOTAL																
02	e-CNP A1 em Arquivo 12 Meses	0000000	41	5102	100	0	99,00																

02/05/24

02/05/24 11681 2023
01/01/24 Primeira

SISTEMA DE NOTAS FISCAIS DIGITAL E ADMINISTRATIVO LTDA DE PLANTAS FORTALECER DA RUA FIDELIS TROTTEN AU LARI	
CÁLCULO DO IMPOSTO	
VALOR DE VENDA	VALOR TOTAL DO IMPOSTO
96108	
DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	
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: LUIZ RODRIGO GOLINELLI DA SILVA (439.381.118-60)	