

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

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CHARQUEADA

CONVENIADA: Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA: Paulo Francisco do Nascimento

CPF: 123.767.938-90

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

EXERCÍCIO: 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (1): MUNICIPAL

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

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
12/06/2023	45.000,00	12/06/2023	288.433.568	45.000,00
(A) SALDO DO MÊS ANTERIOR				2.042,09
(B) REPASSES PÚBLICOS NO MÊS				47.042,09
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				117,30
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				0,00
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B + C + D)				47.159,39
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				0,00
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				47.159,39

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O signatário, na qualidade de representante da Hospital e Maternidade Beneficente de Charqueada vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas Junho/2023 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4):					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos	5.604,40		5.604,40	5.604,40	
Material médico e hospitalar (*)	10.640,18		10.640,18	10.640,18	
Gêneros alimentícios	10.348,92		10.348,92	10.348,92	
Outros materiais de consumo	1.783,74		1.783,74	1.783,74	
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros	1.357,43		1.357,43	1.357,43	
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)	9,22		9,22	9,22	
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas	2.757,68		2.757,68	2.757,68	
TOTAL	32.501,57		32.501,57	32.501,57	

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

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

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

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

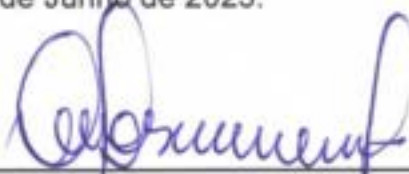
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO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

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	47.159,39
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	32.501,57
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	14.657,82
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	0,00
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	14.657,82

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Charqueada, 30 de Junho de 2023.



PAULO FRANCISCO DO NASCIMENTO
PRESIDENTE

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G335041400612876022
04/07/2023 14:06:16

Cliente - Conta atual

Agência 3668-4
 Conta corrente 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
 Período do extrato 06 / 2023

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/05/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
12/06/2023		0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 104 4901 11432559000107 FMS CHARQUEADA	288.433.568	45.000,00 C	
12/06/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA	61.202	138,00 D	
12/06/2023		0000	13105	470 Transferência Agendada 07/06 PANSEIRINI & P L EEP	366.800.000.000.319	103,40 D	
12/06/2023		0000	00000	271 BB-APLIC C.PRZ-APLAUT	1.972	44.758,60 D	0,00 C
13/06/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 13/06 12:01 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	449,43 D	
13/06/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto BANCO INTER S.A.	61.301	310,00 D	
13/06/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT	61.302	113,55 D	
13/06/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	61.303	689,42 D	
13/06/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.562,40 C	0,00 C
15/06/2023		0000	13105	363 Pagto conta telefone EMBRATEL	61.501	9,22 D	
15/06/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.	61.502	7.845,80 D	
15/06/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICO	61.503	385,90 D	
15/06/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	8.240,82 C	0,00 C
19/06/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 19/06 12:31 BELLA P S LTDA	553.668.000.000.300	646,43 D	
19/06/2023		3668	99015	470 Transferência enviada 19/06 12:31 PANSEIRINI & P L EEP	553.668.000.000.319	387,81 D	
19/06/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY COME	61.901	1.446,84 D	
19/06/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA	61.902	933,88 D	
19/06/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	3.414,96 C	0,00 C
20/06/2023		0000	13105	109 Pagamento de Boleto AIR LIQUIDE BRASIL L	62.001	689,42 D	
20/06/2023		0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	689,42 C	0,00 C
22/06/2023		3668	99015	870 Transferência recebida 02/06 15:43 HOSPITAL M B CHARQUEADA	553.668.000.005.150	1.052,00 C	

26/06/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	153,83 D	
			26/06 12:52 BELLA P S LTDA			
26/06/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.319	189,98 D	
			26/06 12:52 PANSERINI & P L EEP			
26/06/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	62.601	928,16 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
26/06/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	62.602	558,17 D	
			SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PROD			
26/06/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	62.603	1.230,40 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
26/06/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	62.604	1.915,37 D	
			SERVIMED COMERCIAL LTDA			
26/06/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	4.975,91 C	0,00 C
27/06/2023	3668	99015	470 Transferência enviada	553.668.000.000.300	256,04 D	
			27/06 13:34 BELLA P S LTDA			
27/06/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	62.701	633,77 D	
			COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
27/06/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	62.702	1.378,84 D	
			AIR LIQUIDE BRASIL L			
27/06/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	2.268,65 C	0,00 C
28/06/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	62.801	1.824,86 D	
			ATIVA COM L HOSPITALAR LTDA			
28/06/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	1.824,86 C	0,00 C
29/06/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	62.901	8.162,00 D	
			COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA			
29/06/2023	0000	13105	109 Pagamento de Boletô	62.902	1.170,05 D	
			SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E			
29/06/2023	0000	00000	848 Resgate Automático	1.972	9.332,05 C	0,00 C
30/06/2023	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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



Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

G332041431747791017
04/07/2023 14:35:03

Cliente

Agência 3668-4
Conta 15960-3 HOSPITAL M B CHARQUEADA
Mês/ano referência JUNHO/2023

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

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/05/2023	SALDO ANTERIOR	390,09			337,106493		
12/06/2023	APLICAÇÃO	44.758,60			38.570,616318	1,160432585	38.907,722811
13/06/2023	RESGATE	1.562,40	0,47	0,46	1.346,642397	1,160909536	37.561,080414
	Aplicação 09/05/2023	390,88	0,47		337,106493		
	Aplicação 12/06/2023	1.171,52		0,46	1.009,535904		
15/06/2023	RESGATE	8.240,92	0,22	9,07	7.100,906113	1,161853131	30.460,174301
	Aplicação 12/06/2023	8.240,92	0,22	9,07	7.100,906113		
19/06/2023	RESGATE	3.414,96	0,37	5,25	2.941,714555	1,162784470	27.518,459746
	Aplicação 12/06/2023	3.414,96	0,37	5,25	2.941,714555		
20/06/2023	RESGATE	689,42	0,10	1,22	593,797434	1,163258847	26.924,662312
	Aplicação 12/06/2023	689,42	0,10	1,22	593,797434		
22/06/2023	APLICAÇÃO	1.652,00			1.419,007812	1,164193731	28.343,670124
26/06/2023	RESGATE	4.975,91	2,13	10,68	4.281,652493	1,165138929	24.062,017631
	Aplicação 12/06/2023	4.975,91	2,13	10,68	4.281,652493		
27/06/2023	RESGATE	2.268,65	1,13	5,05	1.951,610661	1,165616711	22.110,406970
	Aplicação 12/06/2023	2.268,65	1,13	5,05	1.951,610661		
28/06/2023	RESGATE	1.824,86	1,07	4,08	1.569,355816	1,166089921	20.541,051154
	Aplicação 12/06/2023	1.824,86	1,07	4,08	1.569,355816		
29/06/2023	RESGATE	9.332,05	6,30	21,14	8.023,141551	1,166561744	12.517,909603
	Aplicação 12/06/2023	9.332,05	6,30	21,14	8.023,141551		
30/06/2023	SALDO ATUAL	14.608,82			12.517,909603		12.517,909603

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	390,09
APLICAÇÕES (+)	46.410,60
RESGATES (-)	32.309,17
RENDIMENTO BRUTO (+)	186,04 =
IMPOSTO DE RENDA (-)	11,79 -
IOF (-)	56,95 -
RENDIMENTO LÍQUIDO	117,30
SALDO ATUAL =	14.608,82 ✓

Valor da Cota

31/05/2023	1,157161542
30/06/2023	1,167033495

Rentabilidade

No mês	0,8531
No ano	5,1426
Últimos 12 meses	10,6210

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extratos - Investimentos Fundos / CDB

G335041400612876034
04/07/2023 14:10:08SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2023 - AUTO-ATENDIMENTO - 14:10:09
366803668EXTRATO UNIFICADO DE FUNDOS
PARA SIMPLES CONFERENCIAAGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3
CLIENTE: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE
=====BB RF CP Automatico CNPJ 42.592.315/0001-15
Valor Cota p/dia 30.06.2023 R\$ 1,167033495
Valor Cota p/dia 04.07.2023 R\$ 1,167970151
=====

Data Historico	Valor	Qtde.Cotas
3006 Sdo Ant.	14.608,82	12517,909603
0307 Resgate	2.997,51	2574,587248
IR	2,86	
IOF	5,45	
0407 Sdo Final	11.613,50	9943,322355

=====Rentabilidades %
No mes: 0,8802
No ano: 5,2270
Ultimos 12 meses: 10,6210
=====

Saldos Calculados ate 04.07.2023

Saldo Bruto	11.613,50
IR Estimado	9,94-
IR Complementar	1,24-
IOF	19,91-
Saldo Liquido p/Resgate	11.582,41
Saldo Carencia P/ Resgate	0,00

=====Perfil do Investidor: Não identificado
Carteira de Investimentos: Não identificado
=====BBDTVM - CNPJ nº 30.822.936/0001-69
Praça XV de Novembro, 20 - 3º andar
CEP 20.010-010 - Rio de Janeiro (RJ)
bbdtvm@bb.com.br
=====

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5878
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

15/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:55:07
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090237882700600967148172793820000038590

BENEFICIARIO:

PROMEDICAL E MEDICOS LTDA - ME

NOME FANTASIA:

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTD

CNPJ: 10.829.779/0001-06

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.503

NOSSO NUMERO 23788270000967148

CONVENIO 02378827

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 15/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 385,90

VALOR COBRADO 385,90

NR.AUTENTICACAO 3.F74.2DE.E87.ED8.2A0

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

BANCO DO BRASIL

001-9

financeiro@promedical.com.br

Comprovante de Entrega

Beneficiário

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

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

Agência/Código Beneficiário

0024-8/130923-4

Vencimento

15/06/2023

Cpf

Data

Nro Documento

1 000104182

Valor do Documento

385,90

Assinatura

Entregador

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02378.827006 00967.148172 7 93820000038590 Recibo do Pagador

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Beneficiário

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

R Christvam Molnar, 74/76 Jaz De Fora - MG CEP: 36035-125 C.N.P.J.: 10.822.779/0001-06

Data do Documento

17/05/2023

Nro Documento

1 000104182

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

17/05/2023

Uso do Banco

Carteira

17

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Vencimento

15/06/2023

Agência/Código Beneficiário

0024-8/130923-4

Nosso Número

23788270000967148

Valor do Documento

385,90

(-) Desconto/Abatimento

0,00

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora/Multa

0,00

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Valor Cobrado

financeiro@promedical.com.br

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-01)

R OSWALDO CRUZ 70-centro

13517032 CHARQUEADA - SP

Sacador/Avalista

CNPJ: 51.421.279/0001-18

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

0615023, processo n.º 11567-23
de 01/01/23.

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 02378.827006 00967.148172 7 93820000038590

Local de Pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO

Beneficiário

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA

C.N.P.J.: 10.822.779/0001-06

Data do Documento

17/05/2023

Nro Documento

1 000104182

Espécie Doc.

DM

Aceite

N

Data do Processamento

17/05/2023

Uso do Banco

Carteira

17

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)

Vencimento

15/06/2023

Agência/Código Beneficiário

0024-8/130923-4

Nosso Número

23788270000967148

Valor do Documento

385,90

(-) Desconto/Abatimento

0,00

(-) Outras Deduções

(+/-) Mora/Multa

0,00

(+/-) Outros Acréscimos

(+/-) Valor Cobrado

financeiro@promedical.com.br

Pagador

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA (020265-01)

R OSWALDO CRUZ 70-centro

13517032 CHARQUEADA - SP

Sacador/Avalista

CNPJ: 51.421.279/0001-18

Codigo de Barra

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



ProMedical

PROMEDICAL EQUIPAMENTOS
MEDICOS LTDARUA CHERSTOVAM MOLINARI, 74
Complemento: E 76
MOIRIO DA GLORIA Cep:36035-125
JUIZ DE FORA/MG
Fone: 3233136900DANTE
DOCUMENTO ALCALIZAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDAN. 00010-1182
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3123 0510 8297 7900 0106 5500 1000 1041 8211 8280 4900

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AutorizadaNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NÃO CONTRIBUENTE

405918

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131235384005092 17/05/2023 14:09:47-03:00INSCRIÇÃO ESTADUAL
0011740950047INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.
813015426118CNPJ/CPF
10.829.779/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADACNPJ/CPF
31.421.279/0001-18DATA DE EMISSÃO
17/05/2023ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ, 70BAIRRO/DISTRITO
CENTROCEP
13517-032DATA ENTRADA/SAÍDA
17/05/2023MUNICÍPIO
CHARQUEADA

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA/SAÍDA
14:04:00

FATURA

001

15/05/2023
385,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
385,90	46,31	0,00	0,00	336,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
49,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				385,90

TRANSPORTADOR/VOLANTES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
MEDPRESS TRANSPORTE E LOGISTA LTDA	0-REMETENTE				23.063.875/0001-38
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
			BÊNTO		

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	FD			5,400	5,400

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.	NEN-001	CST	CTOP	EN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC-ICMS	NCMS	VIP	A-ICMS	A-IFI
03085	ORAMAX 0,35% - 5 LT P 4 2229201	79121910000	4100	UN	1,00	309,0000	309,00	309,00	333,94	42,47	0,00	12,00%	0,00%
03085	INATIVADOR ORAMAX - 33G P 2 223070	38229000000	0108	UN	1,00	27,9000	27,90	27,90	31,98	3,84	0,00	12,00%	0,00%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

Em 17/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567122, de 01/01/23.

Luana

CÁLCULO DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL
116690003

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 131235384005092

Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 113,58 (29,43%). Fonte: IBPT/Valor do ICMS relativo ao Fundo de Combate à Pobreza - FCP da UF de destino: R\$ 0. Valor do ICMS Interestadual para a UF de destino: R\$ 23,16. Valor do ICMS Interestadual para a UF de remessa: R\$ 0.

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

19/05/2023

Luana Arruda



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321912222622001
19/06/2023 12:32:5719/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:32:57
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399052670290000060147229401014993840000144684

BENEFICIARIO:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

NOME FANTASIA:

SISTEMAS DE SERVICOS RB QUALITY COM

CNPJ: 08.189.587/0001-30

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMAS DE SERVICOS R.B. QUALITY C

CNPJ: 08.189.587/0001-30

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

=====

NR. DOCUMENTO 61.901

DATA DE VENCIMENTO 17/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 19/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.446,84

VALOR COBRADO 1.446,84

=====

NR. AUTENTICACAO B.DA6.1E1.11C.AA6.730

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



M

Comprovante de Entrega

Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEMBLTDA CNPJ: 08189587000130			Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9	Vencimento 17/06/2023
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU			Número do Documento 016383701	Nosso Número 000006047229-4
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.446,84	(-) Desconto
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR			(=) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Recebi(emos) o boleto	Data	Assinatura	Data	Entregador
Motivo de não entrega (para uso da empresa entregadora) () Mudou-se () Ausente () Não existe número indicado () Recusado () Não procurado () Falecido () Desconhecido () Endereço insuficiente () Outros (anotar no verso)				

Corte Aqui

		033-7		03399.05267 02900.000601 47229.401014 9 93840000144684	
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR				Vencimento 17/06/2023	
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEMBLTDA CNPJ: 08189587000130 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122				Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9	
Data Documento 02/06/2023	Número do Documento 016383701	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 09/06/2023	Nosso Número 000006047229-4
Uso do Boleto	Carteira 101-Rápida e/Registro	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor 1.446,84	(-) Desconto
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$28,94 e Juros de R\$0,48 ao Dia Protestar 5 dias após o vencimento CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
					Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000 Sacador/Avalista

Corte Aqui

		033-7		03399.05267 02900.000601 47229.401014 9 93840000144684	
Local de Pagamento CONFERIR OS DADOS ANTES DE PAGAR				Vencimento 17/06/2023	
Beneficiário SIST.SERV.R.B.QUALITY COMEMBLTDA CNPJ: 08.189.587/0001-30 R SANTA ANGELINA, 631 GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL - GUARULHOS - SP - 07053122				Agência/Código Beneficiário 0026-0/052602-9	
Data Documento 02/06/2023	Número do Documento 016383701	Espécie Doc. DM	Acerte N	Data Processamento 09/06/2023	Nosso Número 000006047229-4
	Carteira 101-Rápida e/Registro	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor 1.446,84	(-) Desconto
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$28,94 e Juros de R\$0,48 ao Dia Protestar 5 dias após o vencimento CONFIRA DADOS DO BENEFICIÁRIO ANTES DE PAGAR! DÚVIDA? LIGUE 11 2423-6292 E WHATSAPP 11 9.4552-2710					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
					Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQU R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA SP 13515000 Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



EMB.LTDA - SISTEMAS RB

R SANTA ANGELINA, 631 - GALPAO 1,2 E 3 - VL SAO RAFAEL
07053-122 GUARULHOS - SP
FONE: (11) 2423-6292

NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAIDA

1

001.638.370
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

NÚMERO DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO

3523 0608 1895 8700 0130 5500 1001 6383 7010 0190 3090

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230856684947 02/06/2023 14:17:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL

336.849.054.112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNF

08.189.587/0001-30

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

02/06/2023

ENDEREÇO

R OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

13515-000

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

UF

SP

FONE / FAX

(19) 3486-1333

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

001 17/06/2023 1.446,84

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

165,94

VALOR ICMS

29,87

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

1.446,84

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPT

0,00

VALOR APROX TRIB

367,94

TOTAL DA NOTA

1.446,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA RISSO LTDA

FRETE POR CONTA

0-REMETENT

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍC

UF

SP

CNPJ / CPF

52.661.634/0002-70

ENDEREÇO

R DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97 BLOCO A - FREGUESIA DO O

MUNICÍPIO

SAO PAULO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

111.091.260.118

QUANTIDADE

48

ESPECIE

Vol

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

129,910

PESO LÍQUIDO

129,910

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALDO ICMS	V APROX TRIBUTOS
200224	DESINF 5 CONC 1: 10 FLORAL CLASSIC LYSOB Cód. Barras: 700118246429	38089419	000	5102	GL	6	21,44	128,64	128,64	23,16	18,00	5,40
112419	LA DE AÇO DURABILHO C/8 (44G) Cód. Barras: 7898917588185	73231000	060	5405	PT	28	2,13	42,60	0,00	0,00		11,48
113242	ESPONJA DUPLA FACE BETTANIN 1A1 9406F UN Cód. Barras: 7898509280947	68053090	060	5405	UN	48	0,79	31,60	0,00	0,00		7,02
112125	FIBRA USO GERAL ESPONFLORA UNIDADE Cód. Barras: 7908099202097	68053090	000	5102	UN	10	0,74	7,40	7,40	1,33	18,00	1,64
080207	PH BRANCO F S DELICATE C/4 ROLOS Cód. Barras: 7898325580320	48181000	060	5405	UN	30	3,00	150,00	0,00	0,00		39,30
080212	PH ROLAO BRANCO 8 ROLOS GALDEN Cód. Barras: 7898939742129	48181000	060	5405	FD	30	20,24	607,20	0,00	0,00		159,09
181352	SANITIZANTE VERDURAS LIMSEPT 1 KG	38089999	000	5102	FR	2	14,95	29,90	29,90	5,38	18,00	4,84
070202	INT.BR(100%) 2D 20X 21 THORIUM PCT Cód. Barras: 7898939742404	48182000	060	5405	FD	50	8,99	449,50	0,00	0,00		139,17
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-K SUBST. TRIBUT. CONF. DECRETO SP 53.511 DE 06/10/2008 - ARTIGO 313-G COD. CLIENTE: 14480 Trib aprox R\$: 132,47 Federal, 235,49 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ											

Em 02/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/12023-105 de 02/06/23, processo n.º 115671-22 de 02/06/23.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

P.LÍQUIDO: 129,910 P.BRUTO: 129,910 CUBAGEM: 1,56915

LOCAL DE ENTREGA: *****

TELEFONE: 19 3486-1333

ENT: R OSWALDO CRUZ 70 CENTRO CHARQUEADA / SP
pc 117

PORTADOR: BOLETO-SANT@ NUMERO PEDIDO: 190309

VENDEDOR: 0193

ORC: 677946

FON Informática Ltda | www.fon.com.br

Gerado em 02/06/2023 às 14:21 pelo UNICANFE 3.8.32 Plus | www.unicanfe.com.br

13/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:05:19
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083312124892782179030000793790000013800

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 61.202

DATA DE VENCIMENTO 12/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 12/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 138,00

VALOR COBRADO 138,00

NR.AUTENTICACAO E.FDB.5BF.944.AF9.C60

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 33121.248927 82179.030000 7 93790000013800

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário	CNPJ/CPF	Sacador Avalista	Vencimento:
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.	11.872.656/0002-00		12/06/2023
Endereço Beneficiário/Sacador Avalista			
R MANOEL GOMES DOS SANTOS,2921 GALJARDIM INDEPENDENCIA CRAVINHOS - SP 14.140-000			
Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade
109/00331212-4	109	DM	
Valor		Agência/Código Beneficiário	
		8928/21790-3	
Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Aceite
15/05/2023	54830 - 1		N
Data Processamento		Valor do Documento	
15/05/2023		138,00	

Autenticação Mecânica

Itaú

BANCO ITAU S/A

| 341-7 |

34191.09008 33121.248927 82179.030000 7 93790000013800

Local do Pagamento:					Vencimento:
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					12/06/2023
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					
Beneficiário		CNPJ/CPF		Agência/Código Beneficiário	
HDL LOGISTICA HOSPITALAR LTDA.		11.872.656/0002-00		8928/21790-3	
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	
15/05/2023	54830 - 1	DM	N	15/05/2023	
Nosso Número		109/00331212-4			
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	
	109	R\$			
(=) Valor do Documento					
138,00					
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO.					
APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 2,76					
APÓS VENCIMENTO COBRAR JUROS DE R\$ 0,28 POR DIA DE ATRASO.					
PROTESTAR APOS 3 DIAS DE ATRASO					
DEPOSITO C/C, SE NÃO AUTORIZADO, NÃO QUITA O DÉBITO.					
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA					
R OSWALDO CRUZ,70					
13.515-000-CHARQUEADA -SP					
Sacador/Avalista					

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



Em 30/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 01/01/23.

15/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 10:55:07
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339922452426000000608029201012693820000784580

BENEFICIARIO:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.

NOME FANTASIA:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.

CNPJ: 55.972.087/0001-50

BENEFICIARIO FINAL:

J P INDUSTRIA FARMACEUTICA S/A.

CNPJ: 55.972.087/0001-50

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.502

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 15/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 7.845,80

VALOR COBRADO 7.845,80

NR.AUTENTICACAO 9.789.1C3.4E0.5F3.686

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

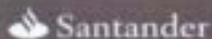
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Beneficiário JP IND FARMACEUTICA SA CNPJ: 55.972.087/0001-50	Agência/Cód. Beneficiário 0019-1/224542-6	Nº Documento 000205485	() Mudou-se () Ausente
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CH	Vencimento 15/06/2023	Valor do Documento 7.845,80	() Não existe nº indicado () Recusado () Não procurado
Recebi(emos) o bloquete/folha com as características acima.	Data	Assinatura	() Endereço insuficiente () Desconhecido
	Data	Entregador	() Falecido () Outros (anotar no verso)

Recibo do Pagador

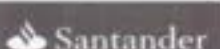
 033-7				Vencimento 15/06/2023	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					
Beneficiário/CNPJ/Endereço JP IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 55.972.087/0001-50 AV CASTELO BRANCO 999 - RIBEIRAO PRETO - SP 14095-000				Agência/Código Beneficiário 0019-1/224542-6	
Data do Documento 17/05/2023	Nro Documento 000205485	Espécie Doc. DM	Acerto N	Data do Processamento 18/05/2023	Nosso Número 00080292
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 7.845,80
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) AO DIA COBRANCA ESCRITURAL CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO SANTANDER., PAGAR SOM ENTE EM BANCO					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado

Pagador HOSPITAL E MATERNADE BENEFICENTE DE CH
TRAV OSVALDO CRUZ 70 - CENTRO
CHARQUEADA - SP - 13515000
CNPJ: 51.421.278/0001-18

Secador/Avalista

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

Autenticação Mecânica

		033-7		03399.22452 42600.000006 08029.201012 6 93820000784580	
Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento 15/06/2023	
Beneficiário/CNPJ/Endereço JP IND FARMACEUTICA SA - CNPJ: 55.972.087/0001-50 AV CASTELO BRANCO 999 - RIBEIRAO PRETO - SP 14095-000				Agência/Código do Beneficiário 0019-1/224542-6	
Data do Documento 17/05/2023	Nro Documento 000205485	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 18/05/2023	Nosso Número 00080292
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 7.845,80
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) AO DIA COBRANCA ESCRITURAL. CREDITO DADO EM GARANTIA AO BANCO SANTANDER.. PAGAR SOM ENTE EM BANCO					(-)Desconto/Abatimento (-)Outras Deduções (*)Mora/Multa (+)Outros Acréscimos (=)Valor Cobrado

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº
		N. 000205485
		SÉRIE 1

 Identificação do emitente JP IND FARMACEUTICA SA AV CASTELO BRANCO, 999 LAGOINHA Cx: 14995-000 RIBEIRÃO PRETO/SP Fone: 1635123500	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000205485 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0555 9720 8700 0150 5500 1000 2054 8519 2297 9269 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA PRODUTO	406002	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230757872854 17/05/2023 16:02:05:03:00
---------------------------------------	--------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 582026713118	INSC. ESTADUAL DO SEST. TRER	CNPJ/CPF 55.972.087.0001-85
------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CUI ENDEREÇO TRAV OSVALDO CRUZ, 70 MUNICÍPIO CHARQUEADA ESTADO	CNPJ/CPF 51.421.270-0001-18	DATA DE EMISSÃO 17/05/2023 DATA DE ENTRADA SAÍDA 17/05/2023 HORA DE ENTRADA SAÍDA 15:37:00
--	--------------------------------	---

001 15-06-2023 7.845,80									
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 4.377,24	VALOR DO ICMS 549,27	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.845,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.845,80

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL PATRUS TRANSPORTES URGENTES LTDA	FRETE POR CONTA O-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 17.463.436/0023-20	
ENDEREÇO R MIRYAN STRAMBL 216 - 233	MUNICÍPIO RIBEIRÃO PRETO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO			
QUANTIDADE 61	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 435,750	PESO LÍQUIDO 398,200	

DADOS DO PRODUTO - SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QNTD.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	A. IPI
5045	FISIOLOGICO 0,9% 100 ML BOLSA Lote: 8649 23 Validade: 07/05/2023	30049099	020	5101	LN	750.0000	3,780000	2.835,00	1.653,94	199,47	0,00	12,00%	0,00%
5043	FISIOLOGICO 0,9% 250 ML BOLSA Lote: 1425 23 Validade: 07/05/2023	30049099	020	5101	LN	350.0000	4,420000	1.547,00	902,52	108,31	0,00	12,00%	0,00%
5042	FISIOLOGICO 0,9% 300 ML BOLSA Lote: 1427 23 Validade: 08/05/2023	30049099	020	5101	LN	400.0000	5,410000	2.164,00	1.262,48	151,49	0,00	12,00%	0,00%
5041	FISIOLOGICO 0,9% 1 L BOLSA PVC Lote: 1416 23 Validade: 07/05/2023	30049099	020	5101	LN	100.0000	8,010000	801,00	468,47	56,22	0,00	12,00%	0,00%
5032	GLICOFISIOLOGICO 5% 500 ML BO Lote: 8638 23 Validade: 24/04/2023	30049099	020	5101	LN	120.0000	4,140000	496,80	289,83	34,78	0,00	12,00%	0,00%

Em 17/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 115671/22 de 01/01/23.

CALCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 883101	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230757872854 PIS / COFINS NÃO DEVIDO CONF CREDITO PRESUMIDO - LEI 10.548/02 - ALIQ ICMS CONF ART 34 INC XVII ICMS DO SP E REDUÇÃO BASE CALC RED CONF ANEXO II ART 62 RJUMS SP -	RESERVADO AO FISCO RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>22/05/23</u> <u>Luana Arruda</u>
--	--

26/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:53:12
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23793398039315000002932002935701193930000055817

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.602

DATA DE VENCIMENTO 26/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 558,17

VALOR COBRADO 558,17

NR.AUTENTICACAO C.D4E.9E3.B7D.7EE.3D4

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

M

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 93150.000029 32002.935701 1 93930000055817

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 31500000232-	Nº Documento 8701619U	Data de Vencimento 26/06/2023	Valor do Documento R\$ 558,17	(+) Valor Pago R\$ 558,17
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3398/0029357			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 93150.000029 32002.935701 1 93930000055817

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 26/06/2023
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3398/0029357
Data do Documento 29/05/2023	Número do Documento 8701619U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 06/06/2023	Nosso Número 31500000232
Uso do Boleto 009	Carteira 009	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 558,17
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 0,93					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 558,17

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



SUPERMED**SUPERMED COM. E IMP. DE
PROD. MED. E HOSPIT. LTDA**Rua Projetada, s/n - Itaim - CAMBUI, MG,
CEP: 37600000, Fone: 11-4934-1700DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

Nº 701619
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3123 0511 2060 9900 0107 5500 1000 7016 1910 0115 9003

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

131235407518844 29/05/2023 15:35:08

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda a não contribuinte

406999

INSCRIÇÃO ESTADUAL
001.771.1480298INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
613.020.011.119

CNPJ

11.206.099/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

DNF/JCPF

51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO

29/05/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP

13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

29 MAIO 2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADAFONE/FAX
1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA

001 29/05/2023 558,17

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
558,17	22,32	0,00	0,00	558,17
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00		0,00	0,00
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA
				558,17

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA

FRETE POR CONTA

0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

DNF/JCPF

01125797000540

ENDEREÇO
AVENIDA PREFEITO OLAVO GOMES DE OLIVEIRA, 6730MUNICÍPIO
POUSO ALEGRE

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

5250929840006

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

CAIXA

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

13,29

PESO LÍQUIDO

13,29

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
13584	CATETER IV 240 C/100-DESCARFAC LT 30TFAA-0011 (2) 04/2022 (Fornecedor: 918, Lote: 30TFAA0011, Qtde: 2, Data Fab: 01/07/2022, Data Val: 30/06/2022)	90183829	200	6108	CX	2	70,0000	140,00	140,00	5,60		4,00	
13139	AG. DESC. 25 X 07 C/100-DESCARFAC LT 3A-SAA0090 (10) 11/2022 (Fornecedor: 918, Lote: 3A000090, Qtde: 10, Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 30/11/2022)	90183219	200	6108	CX	10	6,6370	66,37	66,37	2,65		4,00	
30625	RQ. MAC. PL. CL. F/A+P LG 1,500 C/25-IMTEX LT 20220316 (20) 03/2022 (Fornecedor: 138, Lote: 20220316, Qtde: 20, Data Fab: 01/03/2022, Data Val: 31/03/2022)	90183999	200	6108	PCT	20	17,5900	351,80	351,80	14,07		4,00	

Em 29/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 1567/22, de 01/10/23.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#R16P1V1 R4P2V1 ||

ITENS 1 a 3 Alíquota para produtos importados (Resolução 13/2012 do Senado Federal).

Valor da partilha para UF de Destino: R\$ 74,16

Pedido: 670092

Empresa Enquadrada como Dist. Hospitalar nos termos do Inc. XVII do art. 222 do

RHC/MG

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota.....: 6 Cubagem: 0,11

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

30/05/23

Juana Arruda

Mercadorias avulsas, ou feitas
só serão repostas se forem relacionadas
ao conhecimentos do transportes.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322612463254111
26/06/2023 12:53:1226/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:53:12
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

23793398039315000005212002935703193930000092816

BENEFICIARIO:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

NOME FANTASIA:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE P

CNPJ: 11.206.099/0001-07

PAGADOR:

HOSPITAL E MAT.BENEFICENTE DE CHARQ

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.601

DATA DE VENCIMENTO 26/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 928,16

VALOR COBRADO 928,16

NR.AUTENTICACAO 4.836.5A0.43E.E46.685

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

M

Recibo do Pagador



237-2

23793.39803 93150.000052 12002.935703 1 93930000092816

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

Sacador/Avalista

Nosso Número 31500000512-	Nº Documento 6512029U	Data de Vencimento 26/06/2023	Valor do Documento R\$ 928,16	(=) Valor Pago R\$ 928,16
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP				
Agência/Código do Beneficiário 3398/0029357			Autenticação Mecânica	

Boleto de Pagamento



237-2

23793.39803 93150.000052 12002.935703 1 93930000092816

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU NO BRADESCO EXPRESSO					Vencimento 26/06/2023
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço SUPERMED COMERCIO E IMPORTACAO DE PRODUT CPF/CNPJ: 11.206.099/0001-07 AV ENGENHEIRO ARMANDO DE ARRUDA PEREIRA, 2937 BLOCO A3 ANDAR SALA - JABAQUARA 04308-970 SAO PAULO - SP					Agência/Código do Cedente 3398/0029357
Data do Documento 29/05/2023	Número do Documento 6512029U	Espécie Doc DM	Aceite 0	Data do Processamento 06/06/2023	Nosso Número 31500000512
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie REAL	Quantidade	Valor Moeda	Valor do Documento R\$ 928,16
Instruções *** VALORES EXPRESSOS EM REAIS JUROS POR DIA DE ATRASO.....R\$ 1,55					(-) Desconto/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado R\$ 928,16

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

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica



SUPERMED

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

Avenida Tower Automotiva, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07403550, Fone:11-4934-1700

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

D-ENTRADA
1-SAIDA

Nº 512029
SERIE 1
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3523 0511 2060 9900 0441 5500 1000 5120 2910 0064 4993

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO
135230826535801 29-05-2023 15:23:50

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.970.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.206.099/0004-41

DESTINATÁRIO / REMETENTE

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

CNPJ/CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
29/05/2023

ENDEREÇO
R OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO/DISTRITO
CENTRO

CEP
13515-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
29 MAI 2023

MUNICÍPIO
CHARQUEADA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA
001

29/05/2023 308,16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
928,16	152,59	0,00	0,00	928,16
VALOR DO FRETE	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	928,16

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
ATIVA DISTRIBUICAO E LOGISTICA LTDA

FRETE POR CONTA
0 - DO EMITENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF
01125797000701

ENDEREÇO
RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, 200

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL
149529966118

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

246,01

PESO LÍQUIDO

246,01

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT	V.UNIT	V.TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	AL ICMS	AL IPI
19291	AQUA OXIGENADA 16VL 1L CX C/12-BIOQUIMICA LT 2309117 (1) 03/2026 (Fornecedor: 926, Lote: 2302917, Qtde: 1, Data Fab: 01/03/2023, Data Val: 31/03/2026)	30049099	000	5102	EX	1	92,816	92,816	56,59	10,00		18,00	
13545	AG.DESC.30 X 07 C/100-DESCARFACE LT 2A-SAAAG09F (10) 11/2027 (Fornecedor: 918, Lote: 2AAGAG09F, Qtde: 10, Data Fab: 01/12/2022, Data Val: 30/11/2027)	90183219	200	5102	EX	10	1,200	12,00				12,00	
25124	AT.CREPE 08X4,5(1,8)13F DS-EUROPA LT 64112 (20) 11/2027 (Fornecedor: 2447, Lote: 641-12, Qtde: 20, Data Fab: 14/11/2022, Data Val: 14/11/2027)	30059090	500	5102	DZ	20	4,300	86,40	96,40	17,71		18,00	
22964	C.G.7,5 X 7,5 11F EST.C/10 CX.250-EUROPA LT 65267 (1) 12/2027 (Fornecedor: 2447, Lote: 65267, Qtde: 1, Data Fab: 28/12/2022, Data Val: 28/12/2027)	30059080	000	5102	CX	1	113,450	113,45	113,45	20,42		18,00	
22662	KIPOCLORITO 800G 14 CLORO 5L C/04-CICLO FAXMA LT 0056/042023 (10) 04/2024 (Fornecedor: 7852, Lote: 0056/042023, Qtde: 10, Data Fab: 11/04/2023, Data Val: 10/04/2024)	28289011	000	5102	CX	10	31,989	319,89	319,89	57,58		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

#BXV15 B2P1V1 (1)

Pedido: 509741

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

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

QUALQUER INCONFORMIDADE NA ENTREGA, ENTRE IMEDIATAMENTE EM CONTATO COM NOSSO

PÓS-VENDAS NO NÚMERO (11) 4934-1703

Nota....: 2 Cubagem: 0,49

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

30 / 5 / 23

Auana Arruda

MERCADORIA AVARIADAS E/OU
FALTAS SÓ SERÃO REPOSTAS SE
FOREM RELACIONADAS NO
CONHECIMENTO DE TRANSPORTE.

SUPERMED

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

Avenida Tower Automotive, 300 -
Galpao 26 - Laranja Azeda - ARUJA, SP,
CEP:07430350, Fone:11-4934-1700

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



0-ENTRADA
1-SAIDA

1

CHAVE DE ACESSO

3523 0511 2060 9900 0441 5500 1000 5120 2910 0064 4993

Nº 512029
SERIE 1
FOLHA 2/2

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

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

PROTOCOLO AUTORIZAÇÃO DE USO

135230826535801 29/05/2023 15:23:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL
188.070.975.117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

11.206.099/0004-41

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANT.	V.UNIT.	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	AL ICMS	AL IPI
32107	LANCETA DE SEGURANCA N.28 C/100-BIONASS LT AM21060401 (1) 02/2027 (Fornecedor: 2686, Lote: AM21060401, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/0- 3/2023, Data Val: 28/02/2027)	90183999	200	5102	CX	1	12,3900	12,39	12,39	2,23		18,00	
21840	TRF.MOLT.2V C/CLAMP LB C/40-DESCARPACE LT ZEUSAA005A (2) 12/2027 (Fornecedor: 918, Lote: ZEUSAA005A, Qtde: 2 ,Data Fab: 01/0- 1/2023, Data Val: 31/12/2027)	90189010	200	5102	PCT	2	25,8900	51,72	51,72	9,31		18,00	
30095	SERINGA DESC.03ML SLIP C/500-SR LT K53 (1) 01/2028 (Fornecedor: 3118, Lote: K53, Qtde: 1 ,Data Fab: 01/01/2023, Data Val: 31/01/2028)	90183119	100	5102	CX	1	53,9100	53,91	53,91	8,47		12,00	
30097	SERINGA DESC.05ML SLIP C/500-SR LT K47 (1) 01/2028 (Fornecedor: 3118, Lote: K47, Qtde: 1 ,Data Fab: 10/01/2023, Data Val: 10/01/2028)	90183119	100	5102	CX	1	66,3600	66,36	66,36	7,98		12,00	
30099	SERINGA DESC.10ML SLIP C/250-SR LT K181 (1) 02/2028 (Fornecedor: 3118, Lote: K181, Qtde: 1 ,Data Fab: 13/02/2023, Data Val: 13/02/2028)	90183119	100	5102	CX	1	54,6500	54,65	54,65	6,56		12,00	
26644	MASCARA LARINGEA N.3 PVC DESC.-RAINHEATH LT 2201162 (2) 07/2027 (Fornecedor: 1854, Lote: 2201162, Qtde: 2 ,Data Fab: 28/07/2022, Data Val: 28/07/20- 27)	90192090	700	5102	UND	2	17,7300	35,46	35,46	6,39		18,00	

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

30 / 5 / 23

Luana Arruda

29/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:04:03
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090287605900300097556179193960000117005

BENEFICIARIO:

SUPERMEDICA D H EIRELI

NOME FANTASIA:

SUPERMEDICA DISTRIBUIDORA HOSPITALA

CNPJ: 06.065.614/0001-38

PAGADOR:

HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.902

NOSSO NUMERO 28760590000097556

CONVENIO 02876059

DATA DE VENCIMENTO 29/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 29/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.170,05

VALOR COBRADO 1.170,05

NR.AUTENTICACAO 1.BB7.F4C.565.53B.BEC

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

COMPROVANTE DE ENTREGA

Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO		Agência/Código cedente 4148-3/41297-X		Motivos da não entrega (Para uso da empresa entregadora)	
Sacado HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA		Nosso Número 28760590000097556		☐ Mudou-se ☐ Falado ☐ Recusado ☐ Endereço insuficiente ☐ Desconhecido ☐ Não existe nº indicado ☐ Ausente ☐ Não procurado ☐ Outros: _____	
Endereço R OSWALDO CRUZ Nº 70		CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18			
Vencimento	Emissão 30/05/2023	Nº do documento F-232892/1	Mora Diária	Valor do Documento 1.170,05	Data
Recebi(emos) o bloquete/título com as características acima		Data	Assinatura	Desconto Financeiro	Vendedor

RECIBO DO SACADO

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02876.059003 00097.556179 1 93960000117005		
Local de pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATy O VENCIMENTO, APyS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE bb.com.br					Vencimento 29/05/2023
Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO CNPJ 06.065.614/0001-38					Agência/Código cedente 4148-3/41297-X
Endereço Rua C 159 N 686 Qd 297 Lt 18-20 - Jardim America - Goiânia - Goiás					
Data Doc 30/05/2023	Nº do documento F-232892/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/05/2023	Nosso Número 28760590000097556
Uso do Banco	Carteira 17	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.170,05
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL SR. CAIXA DESCONTO DE R\$0,00 SE PAGO ATÉ O VENCIMENTO! TAXA DE JUROS 6% AO MÊS E APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% PROTESTAR NO 5º DIA APOS O VENCIMENTO TAXA DE JUROS %6 AO MÊS Praça de pagamento: Aparecida de Goiânia					(-) Desconto
					(-) Outras
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado
N. NFe 232892					
Sacado: 4888 HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18					
Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70 CHARQUEADA SP 13515-000					
Sacador/Avulista					

Autenticação Mecânica

BANCO DO BRASIL		001-9	00190.00009 02876.059003 00097.556179 1 93960000117005		
Local de pagamento: PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATy O VENCIMENTO, APyS, ATUALIZE O BOLETO NO SITE bb.com.br					Vencimento 29/05/2023
Cedente SUPERMEDICA DISTRIB HOSPITALAR LTDA GO CNPJ 06.065.614/0001-38					Agência/Código cedente 4148-3/41297-X
Endereço Rua C 159 N 686 Qd 297 Lt 18-20 - Jardim America - Goiânia - Goiás					
Data Doc 30/05/2023	Nº do documento F-232892/1	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/05/2023	Nosso Número 28760590000097556
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.170,05
Instruções (Todas informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente). PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGÊNCIAS BANCO DO BRASIL SR. CAIXA DESCONTO DE R\$0,00 SE PAGO ATÉ O VENCIMENTO! TAXA DE JUROS 6% AO MÊS E APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% PROTESTAR NO 5º DIA APOS O VENCIMENTO TAXA DE JUROS %6 AO MÊS Praça de pagamento: Aparecida de Goiânia					(-) Desconto
					(-) Outras
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor cobrado
N. NFe 232892					
Sacado: 4888 HOSPITAL E MATER BENEFIC DE CHARQUEADA CPF/CNPJ 51.421.279/0001-18					
Endereço: R OSWALDO CRUZ Nº 70 CHARQUEADA SP 13515-000					
Sacador/Avulista					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



SUPERMEDICA DISTRIBUIH HOSPITALAR LTDA
RUA C 139 N 606 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
GRANJA DO - CEP: 74.255-110
Telefone: (61) 3928-8980

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.232.892
Série Folha
001 1 de 2



5223 0506 0656 1400 0138 5500 1000 2328 9212 3234 7706
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NOME DA EMPRESA: SUPERMEDICA DISTRIBUIH HOSPITALAR LTDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 1064139750

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 809001270115

INSCRIÇÃO FEDERAL: 06.065.614.0001-38

INSCRIÇÃO DE IMPORTE: 51.421.279.0001-18

INSCRIÇÃO DE VALOR: 13.515.000

INSCRIÇÃO DE DATA: 30/05/2023

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05

INSCRIÇÃO DE VALOR: 1.170,05



SUPERMEDICA DISTRIBUIÇÃO HOSPITALAR LTDA
RUA C 159 N 666 QD 297 LT 09-18-19-20
JARDIM AMERICA
COIMBATÃO - CEP 34.315-140
Telefone: (021) 3078-8980

DANFE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída
Nº 000.232.892
Série 001 2 de 2



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

NOTA FISCAL DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA POR CONSIGNATÓRIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SEU ESTABELECIMENTO

PROTEÇÃO CONTRA A FALSIFICAÇÃO DE NOTAS FISCAIS

CPF

CD	DESCRIÇÃO	LOTES	VALIDADE	NCM / SH	EXCIS	CFOP	ENOB	QUANT	PRE	VALOR UNITARIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	RECEB. 10%	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS
0013126	MASCARA C/RESERVA ALTA COMEC INF Desconto de 20%	586134600 28022027	901920110	200	6.108	UND	20	0.00	0.00	5.57	0.00	110.40	110.40	4.47	0.00	4.0
0012095	SONDA DE FOLEY 2 VIAS N 18 BL 30ML C10	551444013 31032027	90183921	020	6.108	CX	3	0.00	0.00	24.32	0.00	72.96	60.80	7.20	0.00	12.0

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0.00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0.00	VALOR DO ICMS	0.00
RESERVAÇÃO AO FISCAL					

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TOS MEDICAMENTOS QUE CONSTAM NESTA NOTA FISCAL FORAM ADQUIRIDOS DE FORMA LÍCITA E AUTÊNTICA, EM CONFORMIDADE COM O ART. 7º DA RDC 450 DE 08 DE OUTUBRO DE 2020.
A SUPLENTE NÃO AUTORIZA NENHUM DE SEUS REPRESENTANTES A RECEBER QUALQUER VALOR.
Isenção do ICMS DIFAL a não contribuinte conforme convênio ICMS N 063, 30 de julho 2021 Redução BC do ICMS conforme 2º do artigo 8º do Anexo IX do RICMS/GO e artigo 85-A do RICMS/GO Isenção do ICMS conforme Convênio 01/1999
Valor ICMS UF destinatário R\$ 73,48 Valor ICMS UF remetente R\$ 0,00 Valor FCP R\$ 0,00 Total a receber R\$ 73,48
PEDIDO 0574092 N NOTA 0234770 - Praça de Pagamento Aparecida de Goiânia - Go. | DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL, AG 4148-3 C/C 41.297-X Valor do R. 0,00

Em 30/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, nº 06/14023, processo nº 11567122, de 01/01/23.

RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL
05/06/23

mpg

13/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:10:40
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600030761795193810000068942

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 61.303

DATA DE VENCIMENTO 14/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 13/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 689,42

VALOR COBRADO 689,42

NR.AUTENTICACAO B.671.7A1.BA0.8AB.3D6

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.

Recibo do Pagador

citibank

| 745-5 |

74593.18015 07562.028006 00030.761795 1 93810000068942

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP		Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3		Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000003076179
Número do documento 1559027		CPF/CNPJ 00331788000119		Vencimento 14/06/2023		Valor documento R\$ 889,42
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa		(+) Outras acréscimos		(=) Valor cobrado

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

Instruções
JRS: Vt p/Dia Atraso - R\$ 0,88 APOS 14.06.23
Multa de R\$ 13,79 (2,00 %) A PARTIR DE 15/06/23
!!! ATENCAO !!! -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0339954

Assinatura médica

Corte na linha pontilhada

citibank

| 745-5 |

74593.18015 07562.028006 00030.761795 1 93810000068942

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 14/06/2023	
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3	
Data do documento 10/05/2023		Nº documento 1559027		Espécie doc. DMF	Auxílio N	Data processamento 23/05/2023
Carteira / Nosso número 000003076179		Espécie R\$	Quantidade		(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 689,42
Instruções (Título de responsabilidade do beneficiário) JRS: Vt p/Dia Atraso - R\$ 0,88 APOS 14.06.23 MULTA DE R\$ 13,79 (2,00 %) A PARTIR DE 15/06/23 !!! ATENCAO !!! -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. NOTA FISCAL: 0338954						(=-) Desconto / Abatimento
						(=-) Outras deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outras acréscimos
						(=) Valor cobrado

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

Assinatura / Assinatura

Cód. barra

Assinatura médica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

Em 14/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022, de 01/01/23.

Handwritten signature

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00039954 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRIL 507 NOVA APARECIDA Cap(13068-472) CAMPINAS/SP Fone: 1937812000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 00039954 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0500 3317 8800 1603 5520 0000 3399 5412 7222 2260 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PROD FORA DO ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230713142067 10/05/2023 11:16:42
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 244639490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CNP 00.331.768/0016-03
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CNP	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		51.421.276/0001-18	10/05/2023
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX 1934861333	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CNP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL		51.421.276/0001-18	
ENDEREÇO R. OSWALDO CRUZ	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	FONE/FAX	

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
689,42	124,10	0,00	0,00	689,42

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	689,42

TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CNP
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA						36.454.398/0001-36
ENDEREÇO R. OLINDA MARIA DE JESUS 140		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 798338943119		
QUANTIDADE 5	ESPECIE CILINDROS	MARCA 820156240	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 552,179	PESO LÍQUIDO 72,179	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V/ICMS	V/IPI	A/ICMS	A/IPI
59063029	ONU 1002 AR, COMPRIMIDO 0 2.2 () III AR SINTE TICO MEDICINAL - CILINDRO 10 ml	28539090	000	5103	M3	60,0000	11,4904	689,42	689,42	124,10	0,00	18,50%	0,00%

Em 10/05/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/2022 de 02/03/2023.

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD.REPART.FISCAL: 20 Protocolo: 135230713142067 No Viagem 1562401 Estab(20) - Lote: 20041270 / 20041233 / NF de Carga: Série: 200 Numeração: 0339099 Data da Carga: 03/05/2023. Forma de pagamento: Boleto Boleto será enviado em até 2 dias úteis para o(a) email(s): air@airbrasil.com.br. Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA. Rua Barral, 970 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01152-000. Telefone: Procon - 151 E-MAIL DO CLIENTE: 790662 Placa(DRL4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria nº 17/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. dec. 7660 12/2023 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTÃO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, ETIQUETADOS E MARCADOS DE ACORDO COM AS NORMAS DE SEGURANÇA PARA O TRANSPORTE	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLADSTONE NEGRIL 387
NOVA APARECIDA Cap13868-472
CAMPINAS/SP
Fone: 1837813888

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000339954
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3523 0500 3317 8800 1603 5520 0000 3399 5412 7222 2260

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

(3523071)3142067 10/05/2023 11:16:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

244639490110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF

00.331.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDIDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS. [NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RUCMS/SP - IPI reduzido a zero conf. doc. 7665 23/12/2011] LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R. OSWALDO CRUZ 70 Bairro: Distrito: CENTRO Município: CHARQUEADA CEP: 13115000 UF: SP País: Brasil Email: admbrbc@hotmail.com



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3342014519834311
20/06/2023 14:56:5420/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 14:56:54
366803668 0002

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
BCO CITIBANK S.A.*****
74593180150756202800600030870307993880000068942

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 62.001

DATA DE VENCIMENTO 21/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 20/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 689,42

VALOR COBRADO 689,42

NR.AUTENTICACAO 3.BAA.67C.631.0AF.12E*****
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000340855 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRE, 517 NOVA APARECIDA, CxP. 13069-472 CAMPINAS/SP Fone: 1937612000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000340855 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0500 3317 8800 1603 5520 0000 3408 5515 1687 5024 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQ. REC. TER	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230755513901 17/05/2023 11:05:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL 344659490110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ/CPF 00.331.788/0016-03

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	17/05/2023
ENDERÇO R OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL		51.421.279/0001-18	
ENDERÇO R OSWALDO CRUZ	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA									
001									
23/05/2023									
689,42									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 689,42	VALOR DO ICMS 124,10	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 689,42	
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 689,42

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 36.434.588/0001-36
ENDERÇO R. OLÍNDIA MARIA DE JESUS 140	MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 798338943119		
QUANTIDADE 6	ESPECIE CILINDROS	MARCA 020157366	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 539,512	PESO LÍQUIDO 79,312

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CNT	CFOP	UN	QNTD.	VAL. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALICMS	AL. IPI
10060329	ONU 1072 OXIGÊNIO, COM PRIMÉIO 2.2 (5.1) III O XIGÊNIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	28044000	000	5104	M3	60,0000	11,4904	689,42	689,42	124,10	0,00	18,00%	0,00%
Em 17/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/10/23.													

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD. DEPART. FISCAL: 20 Protocolo: 135230755513901 No Viagem (137766) Emblema: 20041277 / 20041152 / 20041072 / 20041032 / 20040268 / NF de Carga: Série: 200 Número: 0140190 Data da Carga: 11/05/2023. Forma de pagamento: Boleto Bancário será enviado em até 2 dias úteis para o(a) email(a): adalberto@hotmail.com. Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA. Rua Barra Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01153-000. Telefone Procon - 151 CODIGO DO CLIENTE: 790562 Placa (DRL4449SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. Dec. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____ DECLARO QUE OS PRODUTOS RESPOSTADOS ESTÃO EM CONFORMIDADE COM O ASSINADO, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E	RESERVADO AO FINCO
--	--------------------

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRIL 887 NOVA APARECIDA Cep:13069-472 CAMPINAS/SP Fone: (19)7801000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA ☐ 1-SAÍDA ☒ N. 000340855 SÉRIE 100 FOLHA 02/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0500 3317 8800 1603 5520 0000 3408 5515 1687 5024 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA REC.TER	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230755513901 1705/2023 11:05:59
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 24465949011/02	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIL.	CNPJ/CPF 00.331.788/0016-03
--	--	--

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EXIGÊNCIAS DA REGULAMENTAÇÃO RESOLUÇÃO 5.947/2021 DA ANTT. ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES E REVENDIDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS FORNECIDOS E NÃO PODEM, SOB HIPÓTESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS OU ALIENADOS (Nº inscrita nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. doc. 7660 23/12/2011) LOCAL DE ENTREGA: Endereço: R OSWALDO CRUZ 70 Bairro/Distrito: CENTRO Município: CHARQUEADA CEP: 13315000 UF: SP País: Brasil E-mail: adotambco@hotmail.com

RESERVADO AO FISCO

27/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:35:30
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO CITIBANK S.A.

74593180150756202800600030952501493940000137884

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 62.782

DATA DE VENCIMENTO 27/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 27/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.378,84

VALOR COBRADO 1.378,84

NR.AUTENTICACAO 6.A00.CA0.C0C.392.30F

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.

Recibo do Pagador

citibank

| 745-5 |

74593.18015 07562.028006 00030.952501 4 93940000137884

Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP			Agência / Código do Beneficiário 001/107562028-3		Espécie RS	Quantidade	Cartera / Nosso número 000003095250
Número do documento 1560294		CPF/CNPJ 00331788009119		Vencimento 27/06/2023		Valor documento R\$ 1.378,84	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+/-) Moss / Multa		(+/-) Outros acréscimos		(+/-) Valor cobrado	

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

Assinatura eletrônica

Instruções
JRS: VI p/Dia Abaixo - R\$ 1,36 APOS 27.06.23
MULTA DE R\$ 27,58 (2,00 %) A PARTIR DE 28/06/23
/// ATENCAO /// -> SEGUNDA-VIA
PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES.

NOTA FISCAL: 0341561

Corte na linha pontilhada

citibank

| 745-5 |

74593.18015 07562.028006 00030.952501 4 93940000137884

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 27/06/2023	
Beneficiário AIR LIQUIDE BRASIL LTDA. Avenida Morumbi, 8234 04703-901 SANTO AMARO SAO PAULO SP					Agência / Código Beneficiário 001/107562028-3	
Data do documento 23/05/2023	Nº documento 1560294	Espécie doc. DM	Assin N	Data processamento 26/05/2023	Carteira / Nosso número 000003095250	
Unidade bancária	Carteira 180	Espécie RS	Quantidade		(-) Valor documento	R\$ 1.378,84
Instruções (Todo de responsabilidade do beneficiário) JRS: VI p/Dia Abaixo - R\$ 1,36 APOS 27.06.23 MULTA DE R\$ 27,58 (2,00 %) A PARTIR DE 28/06/23 /// ATENCAO /// -> SEGUNDA-VIA PROCEDA OS AJUSTES DE VALORES PERTINENTES. NOTA FISCAL: 0341561					(-) Desconto / Abatimentos	
					(-) Outras deduções	
					(+/-) Moss / Multa	
					(+/-) Outros acréscimos	
					(+/-) Valor cobrado	

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

Cód. banco

Assinatura eletrônica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

RECEBEMOS DE AIR LIQUIDE BRASIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000341561 SÉRIE 200
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente AIR LIQUIDE BRASIL LTDA RUA RONALD CLADSTONE NEGRIL MT NOVA APARECIDA Cap01868-472 CAMPINAS/SP Fone: 1937813086	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000341561 SÉRIE 200 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0500 3317 8800 1603 5520 0000 3415 6113 4566 9811 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230788911737 23/05/2023 08:23:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 244659400110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ/CPF 00.331.788/0016-03

DESTINATÁRIO-REMITENTE		CNPJ/CPF 31.421.279/0001-18	DATA DE EMISSÃO 23/05/2023
NOME RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA		CEP 13515-000	DATA ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ, 70	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO CHARQUEADA	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 31.421.279/0001-18	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME RAZÃO SOCIAL		CEP 13515-000	
ENDEREÇO R OSWALDO CRUZ	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	UF SP	
MUNICÍPIO CHARQUEADA			

FAIXA	001	27/06/2023	1.378,84
-------	-----	------------	----------

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA INTEGRIDADE PONTUAL LTDA	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 36.454.988/0001-36
ENDEREÇO R. OLÍNDIA MARIA DE JESUS 140	MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 796338941119		
QUANTIDADE 12	ESPECIE CILINDROS	MARCA 020119233	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1111,691	PESO LÍQUIDO 131,691

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	ES	QNTD.	V.UNITÁRIO	V.TOTAL	BC/ICMS	V.ICMS	V.IPI	AJCSM	AJPI	
10660029	ONU 1073 OXIGENIO, COM PRIMIDO 2.2 (5 l) III O XIGENIO GASOSO MEDICINA L-CIL 10,0 M	28044000	000	5104	MD	60,0000	11,4904	689,42	689,42	124,10	0,00	18,00%	0,00%	
10660029	ONU 1002 AR, COMPRIMID O 2.2 (1 III AR SINTE TICO MEDICINAL - CILINDRO 10 m3	28539990	000	5103	MD	60,0000	11,4904	689,42	689,42	124,10	0,00	18,00%	0,00%	

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES COD.REPART.FISCAL: 20 Protocolo: 135230788911737 Na Viaçõ (19032) Enab(20) - Lote: 20041358 / 20041175 / 20040811 / NF de Carga: Serie: 200 Numero: 0341070 Data da Carga: 18/05/2023. Forma de pagamento: Boleto Bancario sera enviado em ate 2 dias uteis para o(s) email(s): atdinhoc@hoteisail.com. Condição de Pagamento: 57 - 35 DIAS DA DATA. Rua Bara Funda, 930 - Barra Funda, São Paulo - SP, 01153-000. Telefone Procon - 131 CODIGO DO CLIENTE: 799262 Placa(DRE4449/SP) NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2015 e art. 434 do RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf. dec. 7660 23/12/2011 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: DECLARO QUE OS PRODUTOS PESSOISOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS E ESTIVAM PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE	RESERVADO AO FISCO Em <u>23/05/23</u> , recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/2023</u> , processo n.º <u>11567/22</u> , de <u>01/01/23</u> .
---	---

Identificação do emitente
AIR LIQUIDE BRASIL LTDA

RUA RONALD CLADSTONE NEGRI, 87
NOVA APARECIDA Cep:13609-472
CAMPINAS/SP
Fone: 1917813000

DANFE

DOCUMENTO ALCOLAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA ☐
1-SAÍDA ☒
N. 000341561
SÉRIE 200
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3523 0500 3317 8800 1603 5520 0000 3415 6113 4566 9811

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE PROD.FORA DO ESTAB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
(352307889)1737 23/05/2023 08:23:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244639490110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
00.331.788/0016-03

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ALERTAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS DE NOSSA PROPRIEDADE CEDIDOS AOS NOSSOS CLIENTES
E REVENDEDORES DESTINAM-SE EXCLUSIVAMENTE AO ACONDICIONAMENTO DOS GASES POR NOS
FORNECIDOS E NAO PODEM, SOB HIPOTHESE OU CONDIÇÕES, SEREM TROCADOS, ADULTERADOS
OU ALIENADOS.(NF emitida nos termos da Portaria CAT 127/2013 e art. 434 do
RICMS/SP - IPI reduzido a zero conf.doc.7960 23/12/2011 LOCAL DE ENTREGA:
Endereço: R OSWALDO CRUZ 70 Bairro-Distrito: CENTRO Município: CHARQUEADA CEP:
13515000 UF: SP País: Brasil E-mail: adm@lhbco@hotmail.com

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/06/2023 - AUTOATENDIMENTO - 10.55.07
3668403668 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

Convenio EMBRATEL

Codigo de Barras 84630000000-3 09220006002-5

90299313028-2 20230615000-6

Data do pagamento 15/06/2023

Valor em Dinheiro 9,22

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 9,22

DOCUMENTO: 061501

AUTENTICACAO SISBB: A.FCC.299.801.035.362

Claro S/A
Rua Henri Dunant, 780, Santo Amaro
CEP 04709-110 - São Paulo - SP
CNPJ: 40.432.544/0001-47

Fatura de Serviços Prestados - Detalhamento

Pág. 0001/0002



CTCE INDAGATUBA SP PL44
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE
R OSWALDO CRUZ 70 -
JARDIM SAO BENEDITO
13517-032 CHARQUEADA SP

Dúvidas sobre sua conta ligue
0800 721 5421

01600456



007242427341142000000525821050623

Visite nosso site www.fazum21.com.br, e acesse o detalhamento de sua fatura.

Mensagem Importante:

Reajustes nos valores das franquias e/ou tarifas que passaram a vigorar no mês:
Pacote Dial 21 Básico DDD
Sobre o valor das tarifas: aumento de até 7,49%

CÓDIGO DA CONTA 5485620

SUA CONTA VENCE EM

15/06/2023

VALOR DA CONTA

R\$ 9,22

CONSOLIDADO

mês de referência:

data de emissão:

nº da fatura:

nº da nota fiscal:

cód. para débito automático:

(Classe: E)

Junho/2023

02/06/2023

0290299313028

002071926

5485620-8

① Lembrete: Débitos anteriores: R\$ 2,79

Resumo da sua Conta

Total dos Serviços (com descontos)

Total da Conta:

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

R\$ 9,22

R\$ 9,22

Resumo por telefone/cartão faturado

TEL. FATURADO

1934861296

1934861296

1934861296

SERVIÇO

DDD - Plano Básico

0300 Via Embratel

Total

Total do Resumo

06/2023, processo n.º 115671-22
de 01/01/23.

CHAMADAS

1

7

8

8

DURAÇÃO

00:03:28

00:28:57

00:32:25

00:32:25

VALOR

1,01

8,21

9,22

9,22

DDD - Plano Básico

TEL. FATURADO

1934861296

DESTINO/ÁREA LOCAL

Fixo / Fixo

SAO PAULO

TEL. DESTINO

11 51129000

DATA

14/04/2023

Subtotal:

HORA

22:06:42

DURAÇÃO

00:03:28

00:03:28

TARIFA

D3 Reduzida

VALOR

1,01

1,01

0300 Via Embratel

TEL. FATURADO

1934861296

1934861296

1934861296

DESTINO/ÁREA LOCAL

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

TEL. DESTINO

30 03130956

30 03133633

30 03130956

DATA

15/04/2023

02/05/2023

11/05/2023

HORA

11:05:30

14:21:32

23:47:53

DURAÇÃO

00:01:17

00:03:45

00:06:35

TARIFA

Normal

Normal

Normal

VALOR

0,36

1,06

1,86

Pagável na rede bancária e agentes lotéricos.
Para sua maior comodidade solicite o débito automático.

Embratel

CÓDIGO DA CONTA

5485620

NÚMERO DA FATURA

0290299313028

DATA DE VENCIMENTO

15/06/2023

VALOR DA CONTA

R\$ 9,22

Parceiro



R46300000003 092200060025 902993130282 202306150006

13/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:10:40
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080845528017545396010006893810000011355

BENEFICIARIO:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

NOME FANTASIA:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

BENEFICIARIO FINAL:

D-SAAS TECN DESENV SOFTWARE LT

CNPJ: 46.220.369/0002-91

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.302

DATA DE VENCIMENTO 14/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 13/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 113,55

VALOR COBRADO 113,55

NR.AUTENTICACAO 0.AC8.ECF.AB2.9A0.972

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.

4

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 08455.280175 45396.010006 8 93810000011355		
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA		Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1		Espécie R\$	Nosso número 109/00084552-8
Número do documento 00084552		CPF/CNPJ 46.220.369/0002-91	Vencimento 14/06/2023		Valor documento 113,55
(-) Desconto/Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora/Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					
Demonstrativo				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7	34191.09008 08455.280175 45396.010006 8 93810000011355		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 14/06/2023
Beneficiário D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA - 46.220.369/0002-91					Agência/Código do Beneficiário 0174 / 53960-1
Data do documento 01/06/2023	Nº documento 00084552	Espécie doc. DM	Acerto N	Data processamento 01/06/2023	Nosso número 109/00084552-8
Uso do banco	Carteira 109	Espécie/Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 113,55
Instruções (Instruções de responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) Não receber após 12/10/2023. Fatura:					(-) Desconto/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - 51.421.279/0001-18 Rua Oswaldo Cruz, 70 - Jardim São Benedito - 13517032 - Charqueada/SP - BR					Cód. baixa
Secador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação

Corte na linha pontilhada



Em 14/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.



MUNICÍPIO DE EXTREMA

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

PREFEITURA
DE EXTREMA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS número 83556 Série RPS emitido em 01/06/2023

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
01/06/2023 00:58:09	06/2023	Extrema - MG
Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS	
Nenhum	Exigível em Extrema	



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

D-SAAS TECNOLOGIA EM DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE LTDA

Nome Fantasia

D-SAAS

CPF/CNPJ

46.220.369/0002-91

Inscrição Municipal

0018022

Inscrição Estadual

Simples Nacional

Não

Email

minhafatura@neotagus.com.br

Incentivador Cultural

Não

Fone/Fax

(11) 5199-9199

Endereço

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CPF/CNPJ

51.421.279/0001-18

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

Fone/Fax

E-mail

adm@hmbc.org.br

Endereço

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

SERVIÇO PRESTADO

0105 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, CNAB: 8302300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados: Kairós Profissional LEGADO referente ao início do período 01/06/2023. Informações Adicionais: Kairós CONFORME LEI 12.741/2012 o valor aproximado dos tributos é R\$ 18,66 (16,42%), FONTE: IBPT/empresometro.com.br (21.1.F)

RETENÇÕES FEDERAIS

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

VALORES

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.

Trib. aprox. R\$ 15,27 Federal e R\$ 3,38 Municipal. Fonte: IBPT [66E450]

Visualizado em: 01/06/2023 00:58:12

Para validação desta NFS-e acesse: <http://extremamg.webgis.com.br/extrema/nfs-e/validar>

Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 2.946 de 27 de novembro de 2015.

Em 01/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 115671/22, de 01/01/23.

Handwritten signature



Emissão de comprovantes - 3o nível

13/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:10:40
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

BANCO INTER

07797777051168616630479640300400793820000031000

BENEFICIARIO:

BANCO INTER S.A.

NOME FANTASIA:

BANCO INTER S.A.

CNPJ: 00.416.968/0001-01

BENEFICIARIO FINAL:

ALINE C A DO CARMO

CNPJ: 11.194.725/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.301

DATA DE VENCIMENTO 15/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 13/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 310,00

VALOR COBRADO 310,00

NR.AUTENTICACAO 2.DC7.C29.546.D90.D7E

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.

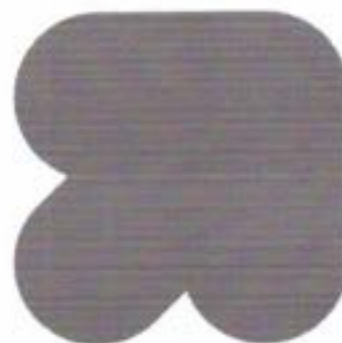
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

inter

Simplifica a vida.



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

#contacomagente     

Em 15/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 115671/22 de 01/01/23.

inter

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

Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA	Vencimento 15/06/2023	(n) Valor Cobrado 310,00
Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011686166307964030040	Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 | 07797.77705 11686.166304 79640.300400 7 93820000031000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO	Vencimento 15/06/2023
Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER	Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7
Data do Documento 07/06/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 7777011686166307964030040
Uso do Banco 0000005	Valor do Documento 310,00
Carteira IB - PF	(-) Desconto / Abatimento 0,00
Informações de responsabilidade do beneficiário Não receber após o vencimento.	(-) Outras Deduções 0,00
Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99	(+) Mora / Multa 0,00
	(+) Outros Acréscimos 0,00
	(n) Valor Cobrado 310,00

Pagador
HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA
OSWALDO CRUZ, 70
JARDIM SÃO BENEDITO 13517032 CHARQUEADA/SP

CNPJ/CPF: 51421279000118

Beneficiário Final
ALINE C A DO CARMO

CNPJ/CPF: 11194725000184

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



NFSE - Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO RUA ANTONIO MONTEBELLER, 105 CEP: 13515-096 - Bairro: JARDIM GELSOMINA Município: Charqueada - SP E-mail: fin@cs.inf.br Fone: (19) 3486-1584			Número da NFS-e 202300000000580	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.194.725/0001-84 266070490110 071/09			Data do Serviço 07/06/2023	Código Verificador a0106d319

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CHARQUEADA/SP Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (19) 3186-9000 - 186.250.144.154:49392/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 07/06/2023	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				Em <u>07/06/23</u> , recebi e conferi as	
Cidade Charqueada	UF SP	Fone (19) 3486-1333	CEP 13517-032	mercadorias e / ou serviços constantes	
Nome SAO BENEDITO				nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi	
CNPJ / CPF / NEF 51.421.279/0001-18		Inscrição Municipal 052/74	Inscrição Estadual 0	paga com o termo de convênio firmado com	
E-mail escritorioibrasifiscal@yahoo.com.br				a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO				de <u>06/2023</u> processo n.º <u>11514-23</u>	
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****	
E-mail *****		Fone *****		Cidade *****	

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

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

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

Consulta realizada em 07/06/2023 às 16:26:50.

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



202300000000580a0106d31911194725000184

Recebi(emos) de ALINE COSSANTE AGUSTINHO DO CARMO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202300000000580 Competência 07/06/2023 NFS-e a0106d319	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/06/2023 às 16:26:50.

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

19/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:32:57
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399409758150000018738572901015693860000093388

BENEFICIARIO:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

NOME FANTASIA:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA

CNPJ: 01.568.077/0001-25

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 61.902

DATA DE VENCIMENTO 19/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 19/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 933,88

VALOR COBRADO 933,88

NR.AUTENTICACAO D.45B.EBA.1E8.E44.98F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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



Recibo do Pagador

Beneficiário STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25			Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5	Vencimento 19/06/2023
Pagador HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA			Número do Documento 91002	Nosso Número 000001838572-9
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 933,88	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
CENTRAL DE ATENDIMENTO ☎ 3003-5300 📞 (81) 3003-5300 ✉ atendimento@stericycle.com De segunda a sexta das 8h às 17h (horário de Brasília) exceto feriados. Autenticação Mecânica				

Corte Aqui

		033-7 03399.40975 81500.000187 38572.901015 6 93860000093388		
Local de Pagamento: Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação		Vencimento 19/06/2023		
Beneficiário STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA CNPJ: 01.568.077/0001-25		Agência/Código Beneficiário 4003-0/409781-5		
Data Documento 09/06/2023	Número do Documento 91002	Espécie Doc. 01	Acerto N	Data Processamento 09/06/2023
	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor 933,88
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 1% AO MÊS				(-) Desconto
				(+) Mora/Multa
				(+) Outros Acréscimos
				(=) Valor Cobrado
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA Rua Oswaldo Cruz 70 Jardim São Benedito Charqueada SP 13517-032 Sacador/Avalista				CNPJ: 51.421.279/0001-18 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
0000091002 - E

Autenticidade
WTME-ZPS4

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: 09/06/2023 08:37:00

Competência (Serv.): 06/2023

RPS N. 000000114770 Série X, emitido 09/06/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
Nome Fantasia: STERICYCLE GESTAO AMBIENTAL LTDA
CPF/CNPJ.....: 01.568.077/0015-20 IM: 29525 IE: Fone:19 38057561
Endereço.....: GERALDO POTYGUARA SILVEIRA FRANCO,1000 - CEP:13803280
Município.....: Mogi Mirim UF: SP Email: mariana.constancio@stericycle.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICO DE COLETA

Coleta de Resíduos A E Qtd: 1,000 Und:KG Val. Unit:4,990 4,99, Coleta de Resíduos A E EXCEDENTE Qtd: 196,000 Und:KG Val. Unit:4,990 978,04 --**LOCAL DE PRESTACAO EM CHARQUEADA**-- Período da Coleta de 01/05/2023 a 31/05/2023

Em 09/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22 de 01/01/23.

[Assinatura]

Processo executado por: 18.229.5.5

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

Situação de Tributação

Não Tributada em Mogi Mirim - Retido

Tributada em Charqueada

Código do Serviço

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
983,03	0,00	983,03	5,0000%	49,15	933,88

26/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:53:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO VOTORANTIM S.A.

65590000020020550000239032833004293930000191537

BENEFICIARIO:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

NOME FANTASIA:

SERVIMED

CNPJ: 44.463.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

SERVIMED COMERCIAL LTDA

CNPJ: 44.463.156/0001-84

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.604

DATA DE VENCIMENTO 26/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.915,37

VALOR COBRADO 1.915,37

NR.AUTENTICACAO 1.C3E.547.430.817.637

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

Banco Votorantim | 655-6 |

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 26/06/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ: 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: 0001/1044662-1	
Data do Documento: 30/05/2023	Nº do Documento: 40102474852023001	Tipo Doc: DM	Assinatura: N	Data do Processamento: 30/05/2023	Nosso Número: 500/003903283-3	
Uso do Banco:	Carteira: 500	Espécie: R\$	Quantidade:	x Valor:	(x) Valor do Documento: 1.915,37	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS 29/06/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 38,31 APÓS 26/06/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 7,66 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7(SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(x) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP				CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA						

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

NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA	NOTA FISCAL	VALOR	DATA
007004908-7	R\$1.915,37	29/05/2023						

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

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

Banco Votorantim | 655-6 | 65590.00002 00205.500002 39032.833004 2 93930000191537

Local de Pagamento: Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento: 26/06/2023	
SERVIMED COMERCIAL LTDA AVENIDA NAÇÕES UNIDAS 37-37 - JD. CONTORNO - BAURU - SP - 17047-903				CNPJ: 44.463.156/0001-84	Agência / Código do Beneficiário: 0001/1044662-1	
Data do Documento: 30/05/2023	Nº do Documento: 40102474852023001	Tipo Doc: DM	Assinatura: N	Data do Processamento: 30/05/2023	Nosso Número: 500/003903283-3	
Uso do Banco:	Carteira: 500	Espécie: R\$	Quantidade:	x Valor:	(x) Valor do Documento: 1.915,37	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário): APÓS 29/06/2023 COBRAR MULTA DE R\$ 38,31 APÓS 26/06/2023 + TX. PERM. AO DIA DE: R\$ 7,66 PROTESTAR, SE NÃO PAGO EM 7 (SETE) DIAS Os créditos decorrentes desse boleto foram cedidos pela SERVIMED COMERCIAL LTDA ao SERVIMED FUNDO DE INVESTIMENTO EM DIREITOS CREDITÓRIOS					(-) Desconto/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(x) Valor Cobrado	
PAGADOR (94340) HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC R OSWALDO CRUZ 70 70 CENTRO 13515-000 CHARQUEADA/SP				CNPJ/CPF: 51.421.279/0001-18		
Pagador/Avalista: SERVIMED COMERCIAL LTDA					(2013 / 0000 / 1893 / FRC4) (007) 007004908	
Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação						



Liana Arruda



SERVIMED COMERCIAL LTDA

AV. NAÇÕES UNIDAS, 37-37

JARDIM PANORAMA

BAURU - SP

CEP: 17.047-903

Tel.: (14) 2106-2000

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 7004908

SÉRIE 7

FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0544 4631 5600 0184 5500 7007 0049 0813 6765 4546

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

RAZÃO SOCIAL DA OPERAÇÃO
Venda merc.adq.receb.de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230829376292 30/05/2023 00:53:10-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209017636112

INSCRIÇÃO ESTADUAL VANT. TERCUTRACA

CNPJ

44.463.156/0001-84

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CDL	PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	PREC/	MON/	QTD	ORIG	UNID	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	NC. TOME	V. TOME	VL. TOME ST	AL. TOME
		PROD: R\$233,42 NEG MON LT:3-010/23 10N Val:31.01.2023											
423934		ONDANSETRO (NABRESON) 2MG INT 10AF 40L SS CRISTALINA PROD: R\$395,49 POS MON LT:23020494 10N Val:01.02.2023	0,00	30049069	500	5102	CR	5	18,9100	90,05	90,05	16,21	16,00
427180		CEPTILAROMA 10N INT IV 100 FA 8GA ELAU PROD: R\$3834,80 PROD: R\$2744,00 POS MON LT:23040742 10N Val:10.04.2023	0,00	30042059	500	5102	CR	1	274,4900	274,49	274,49	32,94	12,00
431584		AMOXIC-CLAV POT(DOCLAKIN) 1,20G 20FA SSA ELAU PROD: R\$1616,88 NEG MON LT:22041644 10N Val:23.04.2023	0,00	30049099	500	5102	CR	1	161,6800	161,68	161,68	16,17	16,00
431983		DICLOF SODICO 25MG/ML 100 ML 50AF 3ML 60 UNIDAO QUIMICA PROD: R\$41,54 PROD: R\$4,27 POS MON LT:2310595 10N Val:31.03.2023	0,00	30049039	500	5102	CR	4	47,9800	191,92	191,92	23,03	12,00

26/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:53:12
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082364521452120530260007493930000123040

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFIC

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.603

DATA DE VENCIMENTO 26/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 26/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.230,40

VALOR COBRADO 1.230,40
=====

NR.AUTENTICACAO 4.A7E.68A.CCA.536.89E
=====

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.

u

 Banco Itaú S/A		Banco 341-7	RECIBO DO SACADO	
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME		Agência/Código Cedente 4522/05302-6	Vencimento 26/06/2023	
Sacador/Avalista HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA		Número do Documento 131866/1	Nosso Número 109/00236452-1	
Espécie R\$	Quantidade X	(=)Valor Documento R\$ 1.230,40	(-)Descontos/Abatimentos	
		(+)Outros Acréscimos	(=)Valor Cobrado	
Demonstrativo: CNPJ DO CEDENTE: 08.231.734/0001-93 END.: RUA DR GUALTER NUNES 100 JD.JUNQUEIRA 18271-210 TATUI/SP				

 Banco Itaú S/A		Banco 341-7	34191.09008 23645.214521 20530.260007 4 93930000123040		
Local de Pagamento Até o vencimento preferencialmente no ITAU. Após o vencto., somente no ITAU.					Vencimento 26/06/2023
Cedente FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA ME					Agência/Código Cedente 4522/05302-6
Data Documento 29/05/2023	Número do Documento 131866/1	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 29/05/2023	Nosso Número 109/00236452-1
Uso do Banco CIP	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(=)Valor Documento R\$ 1.230,40	(-)Descontos/Abatimentos
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) APOS VENCIMENTO COBRAR R\$ 0,37 POR DIA DE ATRASO APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 24,61 SUJEITO A PROTESTO APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor
Sacado HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ: 51.421.279/0001-18 RUA OSWALDO CRUZ, 70 CENTRO - CHARQUEADA 13515-000 - SP					
Sacador/Avalista					





www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 - Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Saida: 1

Entrada: 2

No. 131.866

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35230508231734000193550000001318661001534421

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

135230828747709

29/05/2023 21:25

Natureza da Operação

VENDA

407.005

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

2.914 HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ/CPF

51.421.279/0001-18

Data de Emissão

29/05/2023

Endereço

RUA OSWALDO CRUZ, 70

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

13515-000

Data de Saída/Entrada

29/05/2023

Município

CHARQUEADA

Fone/Fax

(19)034861333

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 131.866/ 1 Valor: 1.230,40 Vencdo. 26/06/2023

Em 29/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS

1.230,40

Valor do ICMS

179,71

Base de Cálculo do ICMS Subst.

0,00

Base de Cálculo do ICMS Subst.

0,00

Valor do ICMS

1.410,11

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

1.230,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social

PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR

Frete por Conta

1 - emitente

Código ANTT

1

Placa do veículo

UF

SP

CNPJ/CPF

12.270.745/0004-00

Endereço

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM

Município

SUMARE

UF

SP

Inscrição Estadual

671495090114

Quantidade

2

Especie

CAIXAS

Marca

Numeração

Peso Bruto

6,000

Peso Líquido

6,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cod Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	VLR UNIT	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
571547	DIPIRONA SÓLIDA 500MG/ML 2ML CX/100 AMP "THERMICO" SANTISA Lote: 20713823 Val: 01/04/2023	30238999	000	5102	CX	8,00	118,000000	864,00	696,00	83,52		12,0	
573116	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CR DERM PT 4000 "DERMATINE" (ANTIBI CRISTALUS) SEVISTRE Lote: 23015433 Val: 02/01/2028	30549072	000	5102	PT	3,00	32,051600	96,15	96,15	17,31		18,0	
568118	CATETER INTRAVENOSO 20G CX C/100 DESCARRACK Lote: 207PAA313E Val: 31/01/2023	90183929	000	5102	CX	1,00	64,800000	64,80	64,80	11,66		18,0	
568118	CATETER INTRAVENOSO 22G CX C/100 DESCARRACK Lote: 207PAA313P Val: 31/12/2027	90183929	000	5102	CX	2,00	64,800000	129,60	129,60	23,33		18,0	
566281	ALGODAO HIPOFIBRO 500GR NEVOA Lote: 010218P Val: 30/06/2023	30058090	000	5102	RL	10,00	12,900000	129,00	129,00	23,22		18,0	
571379	ELETRODO ECG ADULTO DESC 8F22 C/50 UND MEDIX Lote: 330CX1801 Val: 28/02/2028	90181990	000	5102	PCT	10,00	11,485000	114,85	114,85	20,67		18,0	

Local de entrega: RUA OSWALDO CRUZ, 70

CENTRO

RECLAMAÇÕES
EM ATÉ 24hs

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

30/05/23
Luana Arruda



www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Guatier Nunes, 100 - Ch. Junqueira

Cep: 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saida: 1

Entrada: 2

1

No. 131.866

SÉRIE: 0

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35230508231734000193550000001318661001534421

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

135230828747709

29/05/2023 21:25

Natureza da Operação

VENDA

Inscrição Estadual

687.161.885.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

V.85 ERICK WILSON FAHL ME (ERICK FA

REG.:Sumare

N/P.151.657

Reservado ao FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3322713222761471
27/06/2023 13:35:3027/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:35:30
366803668 0003

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000000171153600101262919176393940000063377

BENEFICIARIO:

COMERCIAL C RIOCLARENSE LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0004-91

PAGADOR:

HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEA

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.701

NOSSO NUMERO 17115360001262919

CONVENIO 01711536

DATA DE VENCIMENTO 27/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 27/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 633,77

VALOR COBRADO 633,77

NR.AUTENTICACAO C.102.F7B.866.55C.865

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.

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
27/06/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(-) JUROS / MULTA	
633,77			
(+) VALOR COBRADO	MOBRO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	
	17115360001262919	1728717/01	
SACADO			
HOSP E MAT. BENEFICENTE DE CHARQUEADA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VENCIMENTO	AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	ESPECIE	QUANTIDADE
27/06/2023	5119-5 / 306406-9	R\$	
(+) VALOR DO DOCUMENTO	MOBRO NÚMERO		
633,77	17115360001262919		
SACADO			
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					27/06/2023	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
30/05/2023		1728717/01		DM	N	30/05/2023
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$		633,77	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 28/06/2023					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 12,67)					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(+) VALOR COBRADO	
SACADO						
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
					CÓDIGO DE BARRA	1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					27/06/2023	
CEDENTE					AGÊNCIA / CÓDIGO CEDENTE	
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA - CNPJ CNPJ 67.729.178/0004-91					5119-5 / 306406-9	
DATA DO DOCUMENTO		NÚMERO DO DOCUMENTO		ESPECIE DO DOCUMENTO	ACEITE	DATA DO PROCESSAMENTO
30/05/2023		1728717/01		DM	N	30/05/2023
USO DO BANCO		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	
		17-019	R\$		633,77	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)					(-) DESCONTO / ABATIMENTO	
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 28/06/2023					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
JUROS DE MORA DE 2.0% MENSAL (R\$ 12,67)					(+) JUROS / MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(+) VALOR COBRADO	
SACADO						
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA - CNPJ 51.421.279/0001-18						
RUA OSWALDO CRUZ,70						
CHARQUEADA - SP - CEP: 13515-000						
					CÓDIGO DE BARRA	2ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO





COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PC EMILIO MARCONATO 1000 - NUCLEO RESIDENCIAL DOCTOR JOAO ALDO NASSIF -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 1728717-1 / 130322800

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 1728717 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3523 0567 7291 7800 0491 5500 1001 7287 1712 8704 7444

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
135230836301588 30/05/2023 21:34:54

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DENTRO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF
51.421.279/0001-18

DATA DA EMISSÃO
30/05/2023

ENDEREÇO
RUA OSWALDO CRUZ 70

Bairro / Distrito
SAO BENEDITO

CEP
13515-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
30/05/2023

MUNICÍPIO

FONE / FAX
1934861333

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

CHARQUEADA

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
1728717/1	27/06/2023	633,77						

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	
633,77	100,67	0,00	0,00	633,77	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	633,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
PROPRIO JAG		0 - Por conta do emissor				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		JAGUARIUNA			SP	395060142110
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2,00	VOLUME(S)		0,00257	0,705	0,705	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
029072	METOPROLOL (MG/ML, TARTARATO (CRUSTALIA) L: 221 20048 Q: 10,0000 F: 01/12/22 V: 01/12/2024	30049039	000	5102	AP	10,00	22,43	224,30	224,30	40,37	0,00	18,00 0,00
022292	MORFINA 10MG/ML, SULFATO (BIPOLARIZ) (ITEM GENE RUCCI) L: AZ-014/22M Q: 100,0000 F: 05/05/22 V: 30/04/2024 * ** Portaria 344/98 A1	30049099	000	5102	AP	100,00	2,2347	223,47	223,47	26,82	0,00	12,00 0,00
030366	TIRAS REAGENTES N/NDIV (MEDLEVENSON) L: 1291739 Q: 300,0000 F: 30/12/22 V: 30/12/2024	38221920	700	5102	TI	300,00	0,62	186,00	186,00	33,48	0,00	18,00 0,00

Em 30/05/2023, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/2023.

[Assinatura]

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
UNID.NEGOC: 002 PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAD ACEITAREMOS RECLAMAÇÕES APÓS 48h DO RECEBIMENTO. DATA ENTREGA: 31/05/2023 Pedido: 2514498 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 2514498 *** O pagamento deverá ser realizado através do boleto anexo a nota fiscal, caso não receba entre em contato através do e-mail bolon@rioclarense.com.br ou no telefone (19)3222-5800. Senor da Cobrança Privada. APE: 1.04097-7 ** AE: 1.22175-2 ** ASS: 1702/16 Validade: 09/05/2023 TIPO ENTREGA: EXPRESSA(Código Interno Emissor: 3846 Nome Fatura: HOSP.E MAT. BENIFICENTE DE CHARQUEADA)

RESERVADO AO FISCO

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

31/05/2023

[Assinatura]



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3332808284085871
28/06/2023 09:31:4228/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 09:31:42
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3*****
ITAU UNIBANCO S.A.*****
34191090080112973086553928070001593950000182486

BENEFICIARIO:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

NOME FANTASIA:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA COML HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 04.274.988/0001-38

PAGADOR:

HOSP E MAT BENEFICENTE DE CH

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.801

DATA DE VENCIMENTO 28/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 28/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 1.824,86

VALOR COBRADO 1.824,86

NR.AUTENTICACAO 7.A1E.9DB.583.53E.E7D*****
Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

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

Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	Agência/Cód.Beneficiário: 0865/39280-7	Data do Documento: 29/05/2023	Vencimento: 28/06/2023
Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFACTOR DE CHAPQUEADA (1523) R OSWALDO CRUZ, 070 - CENTRO 13515-000 - CHAPQUEADA-SP	Número Documento: 93004-01	Nosso Número: 00011297	Valor do Documento: 1.824,86

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.		341-0		34191.09008 01129.730865 53928.070001 5 93950000182486	
Local de Pagamento:					Vencimento: 28/06/2023
Beneficiário: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - 04.274.986/0001-38					Agência/Cód.Beneficiário: 0865/39280-7
Endereço: RUA HUMAITÁ, 290 - 14020-680-RIBEIRÃO PRETO-SP					
Data do documento: 29/05/2023	Nº do documento: 93004-01	Unidade doc: DM	Acote: N	Data Processamento: 29/05/2023	Cart. Nosso Número: 109/00011297-3
Lei do Banco:	Câmara: 109	Especie/Moeda: 105	Quantidade:	(x) Valor:	(=) Valor do Documento: 1.824,86
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário): PGT 11 ATRASO CORRAR POR R\$ 1,22 AO DIA PGT 10 ATRASO CORRAR MULTA DE R\$ 36,30 PROTESTAR 2 DIAS APÓS VENCIMENTO					(-) Descontos Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora Mora
					(-) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFACTOR DE CHAPQUEADA (1523)
R OSWALDO CRUZ, 070 - CENTRO
13515-000 - CHAPQUEADA-SP
51.451.279-0001-38

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação





Emissão de comprovantes - 3o nível

G3371310588473081
13/06/2023 11:05:1913/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:05:18
366803668 0002COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

DATA DA TRANSFERENCIA 12/06/2023

NR. DOCUMENTO 366.800.000.000.319

VALOR TOTAL 103,40

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSEIRINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 366.800.000.015.960

NR. AUTENTICACAO C.C3D.AD7.43C.F83.243

13/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:01:49
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 13/06/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300
VALOR TOTAL 449,43
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: BELLA P S LTDA
AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X
NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO A.31C.BF8.E88.36A.2E4

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515090
FONE: 1931889090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 1701
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230537728936000143550010000017011000017949

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

135230726725241 - 12/05/2023 08:50:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

12/05/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

12/05/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

08:47

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 11/06/2023 - 449,43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

127,46

VALOR DO ICMS

8,93

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

449,43

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IP

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

449,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

PRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

76

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CS1	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
915129	MAIONESE BOYA TRADICIONAL 500GR	21039011	900	5025	UN0001	8	4,9605	0,00	29,94	29,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
199008	LEITE LONGA VIDA GIGI INTEGRAL 1LT	04012010	900	5025	UN0001	12	5,4900	0,00	65,88	65,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
972895	ÓLEO SOJA VILA VELHA 300 ML	15079011	900	5025	UN0001	20	6,5900	0,00	131,80	131,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
214387	MOLHO DE TOMATE FUGINI TRADICIONAL 300GR	21032010	900	5025	UN0001	20	1,4900	0,00	29,80	29,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
079000	FLISA MIMOSO SIRMA 500GR	11022000	900	5025	UN0001	4	2,3800	0,00	9,56	9,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
081028	FAZENHA DE TRIGO TRADICIONAL DONA LAURA 1KG	11010010	900	5025	UN0001	4	3,9900	0,00	15,96	15,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
911074	AGULHAS CRISTAL PURINHA 5KG	17011400	900	5025	UN0001	8	16,0000	0,00	128,00	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000191	FLV MAMÃO FORMOSA KG	08072000	040	5025	KG0001	3,285	7,9909	0,00	26,25	26,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000100	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5025	KG0001	2,200	8,6669	0,00	19,16	19,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000200	FLV REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5025	KG0001	2,895	3,3898	0,00	9,81	9,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000220	FLV ABOBRINHA KG	07090000	040	5025	KG0001	4,520	3,9600	0,00	17,94	17,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFIRMEI
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

12/05/23

M. Zanotti

Em 12/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 115671/23 de 01/01/23.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITEJA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 126-2015 - CUPOM Nº 23411 CHAVE ACESSO 35230537728936000143550017011000017949
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 3998-4 CONTA CORRENTE 303-X - REF CUPOM 23411 - 12-05-2023 - ECF: 104 - BASE ST: 5,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR PFC ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 24,40 (5,43%) FONTE: SPT

RESERVADO AO FISCO

19/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:31:51
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 19/06/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 646,43

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA P S LTDA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 8.088.E35.B8E.D51.9EB

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

NF-e

Nº 1708

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA

RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO

CHARQUEADA - SP

CEP: 13515000

FONE: 1931869090

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 1708
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230537728936000143550010000017081000018016

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

135230768807097 - 19/05/2023 09:19:51

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

19/05/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BAIRRO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

19/05/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

09:17

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 18/06/2023 - 646,43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

45,86

VALOR DO ICMS

3,21

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

646,43

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

646,43

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

97

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CEP	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IPI	ALÍQUOTA ICMS	ST
011229	CAFE PIRACABANO ALMOFADA 500GR	08018000	060	5029	UN0001	30	12,9900	0,00	389,70	389,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011497	FARINHA DE MILHO AMARELO ANGELICA 500GR	11032000	060	5029	UN0001	8	4,9900	0,00	39,92	39,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,20	0,00
011627	PELADO CARIOCA DADO 1KG	07133000	040	5029	UN0001	10	8,9900	0,00	89,90	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
080732	AGUA MINERAL UNOYA VIDA SIGAS 1,5 LT	22011000	060	5029	UN0001	40	2,1900	0,00	87,60	87,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020914	VINAGRE FORTALEZA ALCOOL BRANCO 750ML	22099000	000	5029	UN0001	8	1,9900	0,00	15,92	15,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,80	0,00
012394	OVOS GRANDE BUEIRO COM 12UN BRANCO	04072100	040	5029	UN0001	3	9,7900	0,00	29,37	29,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

19/05/23

Bruma M. Zanatta

Em 19/05/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/22,
de 01/01/23.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 108-2013 - CUPOM Nº 28188 CHAVE ACESSO 35230537728936000143550002893600017905791774
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGÊNCIA 3668-4 CONTA CORRENTE 300-X - REF CUPOM 28188 - 19-05-2023 - ECF 103 - BASE ST 0,00 - ICMS
ST 0,00 - VALOR FCP ST 0,00 - TRIBUTOS APROX: 26,82 (4,13%) FONTE: ISENT

RESERVAÇÃO AO FISCO

19/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:31:51
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 19/06/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319

VALOR TOTAL 387,81

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PANSERINI & P L EEP

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 319-0

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 5.CB2.6C9.83E.7D6.226

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE SUPER VAREJO Panserini Panserini e Panserini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panserini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.539 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0537 9868 5300 0161 5500 1000 0065 3911 0066 9372 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 135230769590102 19/05/2023 10:50:33		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA		CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 19/05/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70		BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA		UF SP		HORA DA SAÍDA 10:42:42	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC ICMS 50,19		VALOR ICMS 9,02		BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 387,81	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00		VALOR IPT 0,00		TOTAL DA NOTA 387,81	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
7896356000145	LEITE GEGE INTEGRAL 1 LIT	04012010	060	5929	UN	24,00	5,58	133,92	0,00	0,00		42,97
840	BANANA PRATA	08031000	040	5929	KG	2,21	2,99	6,61	0,00	0,00		2,12
871	COUVE FOLHA	07049000	040	5929	UN	6,00	2,99	17,94	0,00	0,00		4,72
7896003738520	LAMINADO MARILAN 350G - M	19053100	020	5929	UN	20,00	5,49	109,80	42,70	7,68	18,00	28,91
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	2,24	2,99	6,70	0,00	0,00		2,15
834	ALHO GRAUDO	07032090	020	5929	KG	1,02	18,90	19,28	7,49	1,34	18,00	5,08
912	ALFACE	07051100	040	5929	UN	8,00	1,99	15,92	0,00	0,00		4,19
817	BETERRABA	07069000	040	5929	KG	2,10	3,48	7,31	0,00	0,00		1,92
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	3,15	3,87	12,19	0,00	0,00		3,21
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	2,71	5,49	14,88	0,00	0,00		3,92
809	CHUCHU	07089000	040	5929	KG	5,30	1,89	10,02	0,00	0,00		2,64
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	2,12	7,98	16,92	0,00	0,00		5,43
832	ABOBRINHA	07129090	040	5929	KG	4,09	3,99	16,32	0,00	0,00		4,30
RECEBI E CONFERI OS MATERIAIS DESCRITOS NESTA NOTA FISCAL <u>19/05/23</u> <u>Brana M. Zanatta</u> Em <u>19/05/23</u>, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º <u>06/1.2023</u>, processo n.º <u>11569/22</u> de <u>01/01/23</u>. <u>ryha</u>												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 228461 emitido 19/05/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e REF: 35230557986853000161590006308762284613186186		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

26/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:52:35
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 26/06/2023
NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.319
VALOR TOTAL 189,98

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

NR. AUTENTICACAO 2.F11.4B2.498.7A4.ED2

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Panzerini e Panzerini Ltda Rua Santa Cecília, 300 - Centro 13515-000 Charqueada - SP (19) 3486-1348 panzerini@ig.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 000.006.548 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0557 9868 5300 0161 5500 1000 0065 4812 2016 7187 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 135230811359925 26/05/2023 09:41:32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 266.005.527.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 57.986.853/0001-61	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA				CNPJ 51.421.279/0001-18		DATA DA EMISSÃO 26/05/2023	
ENDEREÇO RUA OSVALDO CRUZ, 70				BAIRRO / DISTRITO SAO BENEDITO		CEP 13515-000	
MUNICÍPIO CHARQUEADA				UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL (19) 3486-1333	
						DATA DA SAÍDA 26/05/2023	
						HORA DA SAÍDA 09:39:26	

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 19,38		VALOR ICMS 3,48		BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. 0,00	
VALOR IPT 0,00		VALOR APROX. TRIB. 52,16		TOTAL DOS PRODUTOS 189,98		TOTAL DA NOTA 189,98	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL 9-Sem Transp.				FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.		CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍC.	
ENDEREÇO MUNICÍPIO				UF INSCRIÇÃO ESTADUAL		CNPJ	
QUANTIDADE ESPECIE		MARCA NUMERAÇÃO		PESO BRUTO PESO LÍQUIDO			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS	
7898070248520	PRO LAR OREGANO 50G	12119010	040	5929	UN	4,00	3,29	13,16	0,00	0,00		4,22	
860	CHEIRO VERDE	07099990	040	5929	UN	4,00	2,99	11,96	0,00	0,00		3,15	
7897517209544	MILHO VERDE FUGINI SACIE	20058000	060	5929	UN	12,00	3,29	39,48	0,00	0,00		10,40	
7896062602015	FEIJAO SOLITO PRETO 1KG	07133399	020	5929	UN	4,00	7,59	30,36	11,80	2,12	18,00	7,99	
7896010106848	FILTRO SUPER PARA CAFE 10	63079010	060	5929	UN	2,00	4,99	9,98	0,00	0,00		3,20	
832	ABOBRINHA	07129090	040	5929	KG	4,13	4,99	20,61	0,00	0,00		5,43	
834	ALHO GRAUIDO	07032090	020	5929	KG	1,09	17,90	19,51	7,58	1,36	18,00	5,14	
802	CEBOLA	07031019	040	5929	KG	3,06	3,97	12,15	0,00	0,00		3,20	
807	CENOURA	07061000	040	5929	KG	2,01	4,97	9,99	0,00	0,00		2,63	
862	MANDIOCA	07149000	040	5929	KG	2,24	3,99	8,94	0,00	0,00		2,35	
804	BANANA NANICA	08031000	040	5929	KG	1,83	2,99	5,47	0,00	0,00		1,76	
813	MACA NACIONAL	08081000	040	5929	KG	1,05	7,97	8,37	0,00	0,00		2,69	

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

26/05/23

[Assinatura]

Em 26/05/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga como o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 115671-22
de 01/01/23.

[Assinatura]

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Venda efetuada através do cupom fiscal eletrônico n. 249316 emitido 26/05/2023, através do qual os impostos serão recolhidos. *NF-e RIF: 35230557986853000161590006302312493163667292		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

el@panzerini.com.br

RECEBAMOS DE Panzerini e Panzerini Ltda OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.006.548. EMISSÃO:
26/05/2023 VALOR TOTAL: 189,98 DESTINATÁRIO: HOSPITAL E MATERNIDADE DE CHARQUEADA - RUA OSVALDO CRUZ, 70, SAO BENEDITO, 13515-
000-CHARQUEADA-SP

NF-e
000.006.548

26/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 12:52:35
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 26/06/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 153,83

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA P S LTDA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR.AUTENTICACAO 8.69F.7B2.EA3.75A.621

DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BELLA PLANTA SUPERMERCADOS LTDA
RUA SILVIO ZANONI, 300 - CENTRO
CHARQUEADA - SP
CEP: 13515000
FONE: 1931869090

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETTRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Nº 1732
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230537728936000143550010000017321000018259

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

135230811897817 - 26/05/2023 10:45:14

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

286024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

26/05/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAIDA

26/05/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAIDA

10:43

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 25/06/2023 - 153,83

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

31,19

VALOR DO ICMS

2,18

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

153,83

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IP

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

153,83

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

47

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC.	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
08808	LEITE LONGA VIDA GDE INTEGRAL 1LT	04012010	000	5028	UN0001	12	4,8900	0,00	58,68	58,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
024214	ERVLHA FUGUI SACHET 170GR	20094000	000	5028	UN0001	12	1,4900	0,00	17,88	17,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014387	MOLHO DE TOMATE FUGUI TRADICIONAL 300GR	21032010	000	5028	UN0001	10	1,4900	0,00	14,90	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
028275	MACARRAO DA ROZ C/OVOS ESPAGUETE 4 300GR	19021100	000	5028	UN0001	5	3,4900	0,00	17,45	17,45	17,45	0,00	1,22	3,00	0,00	7,00	0,00
08167	SAL REFINADO BOM 1KG	25010020	000	5028	UN0001	8	2,3900	0,00	19,12	19,12	19,12	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	0,00
000000	FLV BANANA PRATA KG	08031000	040	5028	KG0001	2,110	6,8910	0,00	14,54	14,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000000	FLV REPOLHO VERDE KG	07049000	040	5028	KG0001	4,420	3,4880	0,00	15,44	15,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

26/05/23

[Assinatura]

Em 26/05/23, recebi e conferi as
mercadorias e / ou serviços constantes
nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi
paga com o termo de convênio firmado com
a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º
06/2023, processo n.º 11567/22
de 01/03/23.

[Assinatura]

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR 108-2013 - CUPOM NR 25830 CHAVE ACESSO 3523053772893600014355001754326099001186491
DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 3988-4 CONTA CORRENTE 300-X - REP CUPOM: 25830 - 26-05-2023 - ECF 104 - BASE ST: 0,00 - ICMS
ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 9,49 (6,17%) PONTE - IPT

RESERVADO AO FISCO

27/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 13:34:56
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 27/06/2023

NR. DOCUMENTO 553.668.000.000.300

VALOR TOTAL 256,04

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BELLA P S LTDA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 300-X

NR. DOCUMENTO 553.668.000.015.960

NR. AUTENTICACAO 4.675.AA2.FFB.467.056

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDANº 1733
SÉRIE 1
FOLHA 1
PÁGINA 1 DE 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230537728936000143550010000017331000018264

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

135230816891213 - 27/05/2023 09:30:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA BASE EMISSÃO DE REG. NA ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

266024043115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST

CNPJ / CPF

37.728.936/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEFICIENTE DE CHARQUEADA

CNPJ / CPF

51.421.279/0001-18

DATA EMISSÃO

27/05/2023

ENDEREÇO

RUA OSWALDO CRUZ, 70

BARRIO / DISTRITO

BOA VISTA

CEP

13515000

DATA ENTRADA / SAÍDA

27/05/2023

MUNICÍPIO

CHARQUEADA

FONE / FAX

1934861333

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA ENTRADA / SAÍDA

09:25

FATURA / DUPLICATA

VENCIMENTO(S): 26/06/2023 - 256,04

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

201,45

VALOR DO ICMS

14,16

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST

0,00

VALOR DO ICMS SUBST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

256,04

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR TOTAL DO IP

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

256,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

Sem Cobrança

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

13

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLCULO ICMS	ICMS ST	ICMS	VALOR ICMS ST	IP	ALÍQUOTA ICMS	IP
073218	FOLHAS DE LOURO SANTA TEREZINHA 10GR	09109900	000	5925	UN0001	8	1,5900	0,00	12,72	12,72	12,72	0,00	1,43	0,00	0,00	18,00	0,0
076440	PAO JAMIM 400GR	19010000	000	5925	UN0001	1	12,9900	0,00	12,99	12,99	12,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
110114	BUNO LOMBO KG	02101900	000	5925	KG0001	2,284	19,8900	0,00	45,40	45,40	45,40	0,00	2,25	0,00	0,00	4,50	0,0
016095	BUNO COIOTEIA BUNA KG	02031900	000	5925	KG0001	2,198	19,9615	0,00	43,28	43,28	43,28	0,00	1,85	0,00	0,00	4,50	0,0
020188	SACON PERDIGAO MANTA KG	02101200	000	5925	KG0001	1,104	25,9625	0,00	28,60	28,60	28,60	0,00	5,36	0,00	0,00	18,00	0,0
021131	LINGUICA CALABRESA PERDIGAO KG	16010000	060	5925	KG0001	1,606	25,9625	0,00	41,60	41,60	41,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
014878	CARNE SECA PAULISTINA DIANTEIRO 500GR	02102900	000	5925	UN0001	3	24,9900	0,00	74,97	74,97	74,97	0,00	3,37	0,00	0,00	4,50	0,0

RECEBI E CONFERI OS
MATERIAIS DESCRITOS
NESTA NOTA FISCAL

27/05/23

[Assinatura]

Em 27/05/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 11567/22, de 01/01/23.

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 106-2015 - CUPOM Nº 29535 CHAVE ACESSO 3523053772893600014355000689830950773551389
DADOS BANCÁRIOS BANCO DO BRASIL AGENCIA 5884 CONTA CORRENTE 300-X - REP CUPOM: 29535 - 27-05-2023 - ECF: 123 - BASE ST: 0,00 - ICMS ST: 0,00 - VALOR FCP ST: 0,00 - TRIBUTOS APROX: 18,34 (8,46%) PONTE: 88PT

RESERVADO AO FISCO



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3382910567860411
29/06/2023 11:04:0329/06/2023 - BANCO DO BRASIL - 11:04:03
366803668 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: HOSPITAL M B CHARQUEADA

AGENCIA: 3668-4 CONTA: 15.960-3

ITAU UNIBANCO S.A.*****
34191090080549060737021663270003193960000816200

BENEFICIARIO:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

NOME FANTASIA:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

BENEFICIARIO FINAL:

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA

CNPJ: 08.847.305/0001-45

PAGADOR:

HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF D

CNPJ: 51.421.279/0001-18

NR. DOCUMENTO 62.901

DATA DE VENCIMENTO 29/06/2023

DATA DO PAGAMENTO 29/06/2023

VALOR DO DOCUMENTO 8.162,00

VALOR COBRADO 8.162,00

NR.AUTENTICACAO C.AEE.D45.7F6.241.F71*****
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**

34191.09008 05490.607370 21663.270003 1 93960000816200

Recibo do Pagador

Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA		CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45		Sacado / Avalista HOSPITAL E		Vencimento 29/06/2023	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista Rua João Buzo, 811 - Jd. Nova Olinda - Araras / SP, 811 - JD. NOVA OLINDA - ARARAS/ 13600970							
Nosso Número 109/00054906-0		Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda		(x) Valor	Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento 01/06/2023		Número do Documento 000091260-1/1		Espécie Documento DM	Acerto N	Data do Processamento 01/06/2023	(=) Valor do Documento 8.162,00

Demonstrativo

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 27,21 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

Discriminação

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 - CENTRO - 13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final: CPF / CNPJ

Código de Baixa

Recebemos através do cheque número
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo
banco sacado

Autenticação Mecânica

Corte aqui - >8-

**Banco Itaú S.A.****341-7**

34191.09008 05490.607370 21663.270003 1 93960000816200

Local de pagamento					Vencimento 29/06/2023
Beneficiário COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA					Agência / Código do Beneficiário 7372/16632-7
Data do Documento 01/06/2023		Número do Documento 000091260-1/1		Espécie Doc. DM	Nosso Número 109/00054906-0
		Assete N		Data do Processamento 01/06/2023	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 8.162,00

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este boleto, consulte o BENEFICIÁRIO.

Cobrar juros de R\$ 27,21 por dia de atraso para pagamento por dia de atraso.

(-) Desconto

(-) Outras Deduções/Abatimentos

(+) Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(+) Valor Cobrado

Pagador: HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA

CPF / CNPJ: 51421279000118

Endereço: RUA OSWALDO CRUZ, 70 -

CENTRO

13515000 - CHARQUEADA / SP

Beneficiário Final

CPF / CNPJ

Código de Baixa

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R\$ 8.162,00	NF-e Nº: 000.091.260
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA	SÉRIE: 1

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13602-130 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.091.260 SÉRIE: 1 FOLHA: 1 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0608 8473 0500 0145 5500 1000 0912 6010 0149 1232 Consulte de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda / Venda ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230845285293 - 01/06/2023 05:06:42	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA	CNPJ 08.847.305/0001-45	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA		51.421.279/0001-18	01/06/2023
ENDEREÇO RUA OSWALDO CRUZ 70	Bairro/DISTrito CENTRO	CEP 13515-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 01/06/2023
MUNICÍPIO CHARQUEADA	FONE/FAX (19) 3486-7169	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 05:06:41

FATURA		
Número	Data Vcto	Valor
001	29/06/2023	8.162,00

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 1.821,45	VALOR DO ICMS 315,05
BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO ICMS TOTAL DOS PRODUTOS 8.162,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 1.792,25
VALOR TOTAL DA NOTA 8.162,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA.	FRETE POR CONTA 0 - Rem.
CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC ENU6D66
UF SP	CNPJ/CPF 08.847.305/0001-45
ENDEREÇO RUA JOAO BUZO, 811	MUNICÍPIO ARARAS
UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116
QUANTIDADE 53	ESPÉCIE CESTAS + KITS
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO 1.407,680	PESO LÍQUIDO 1.407,680

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM BR	QDCT	CFOP	UNID.	QNTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
214	FARINHA DE TRIGO - C/ 1 KG - NUNTA	11010010	0 20	5102	UN	53	2,6300000000	139,39	81,31	9,78	0,00	12,00	0,00	22,46
79	DETERGENTE LÍQUIDO - C/ 500 ML - YPE	34029039	0 60	5405	UN	100	2,0000000000	212,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,33
1327	ARROZ TIPO 1 - C/ 5 KGS - BOLITO	10063021	0 20	5102	UN	106	19,8700000000	2.106,22	819,11	147,44	0,00	18,00	0,00	241,58
417	BISCOITO CREAM CRACKER - C/170 GRS - MARILAN	19053100	0 20	5102	UN	53	1,5100000000	80,01	31,12	5,80	0,00	18,00	0,00	25,17
290	BISCOITO RECHEADO - C/ 90 GRS - MARILAN	19053100	0 40	5405	UN	53	0,9700000000	51,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,17
43	ESPONJA DE AÇO - C/ 8 UN - ASSOLAN	73251000	0 60	5405	UN	33	1,6200000000	53,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,30
102	MACARRÃO ESPAGHETTI - C/ 500 GRS - GALO	19021900	0 20	5102	UN	53	2,1400000000	113,42	66,16	7,94	0,00	12,00	0,00	18,27
235	MACARRÃO PARAFUSO - C/ 500 GRS - GALO	19021900	0 20	5102	UN	53	2,1400000000	113,42	66,16	7,94	0,00	12,00	0,00	18,27
2	MAIONESE - C/ 200 GRS - STELLA D&F9.0R0	21029011	0 60	5405	UN	53	1,3700000000	72,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,84
1048	MELHO VERDE - C/ 170 GRS - STELLA D&F9.0R0	20058000	0 60	5405	UN	53	2,9500000000	156,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,17
1370	MOLHO REFOGADO - C/ 300 GRS - STELLA D&F9.0R0	21032010	0 60	5405	UN	53	1,0900000000	57,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,17
221	SABÃO EM PO - C/ 800 GRS - BRILHANTE	38089419	0 60	5102	UN	53	9,3300000000	503,89	503,09	90,92	0,00	18,00	0,00	101,57
1389	SAL REFINADO - C/ 1 KG - GARÇA	25019020	0 20	5102	UN	53	0,9900000000	52,47	20,41	3,67	0,00	18,00	0,00	11,97
2007	SARDINHA - C/ 125 GRS - PESCADOR	16041310	0 60	5405	UN	53	1,2300000000	171,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,37

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PAT - 080010470 - INMETRO/ENOR - 045/18 - ABQ/% *18,00 R.C. RED. EM 44,11 - 2835,58 /BC: 1101,73 /ICMS: 198,49 11/06/2023 05:06:42 - 19/06/2023 05:06:42 - 19/06/2023 05:06:42	

RECEBEMOS DE COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR DA NOTA R\$ 8.163,00	NF-e Nº: 000.091.260
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO HOSPITAL E MATERNIDADE BENEF DE CHARQUEADA SÉRIE: 1	

COMERCIAL MORAES ARARAS LTDA  RUA JOAO BUZO, 811 JD. NOVA OLINDA ARARAS SP CEP: 13402-130 TELEFONE: (19) 3544-3418 E-MAIL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.091.260 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0608 8473 0500 0145 5500 1000 0912 6010 0149 1232 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 / Venda ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230845285293 - 01/06/2023 05:06:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 182172441116	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA CNPJ 08.847.305/0001-45

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	Q/CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.C.A.L.C. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1823	ACUCAR REFINADO - C/ 1 KG - MIRANTE	17019900	0 60	5405	UN	265	4,8400000000	1.282,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	403,38
25	OLEO DE SOJA - C/ 900 ML - BOYA	15079011	0 60	5405	UN	179	5,0000000000	795,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	159,87
1586	LEITE EM PO - C/ 200 GRS - ITALAC	04022110	0 60	5405	UN	106	7,8600000000	833,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	267,36
732	FEIJAO TIPO 1 - C/ 1 KG - KATATAU	07133399	0 20	5102	UN	106	5,6300000000	596,78	232,09	43,78	0,00	18,00	0,00	157,13
396	CAFE A VACUO - C/ 500 GRS - PELE	09012100	0 60	5405	UN	33	13,9100000000	737,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115,97

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*13,38 B.C. RED EM 47,37 - ICMS: 0,00 / IC: 0,00

*18,00 B.C. RED EM 77,00 - ICMS: 0,00 / IC: 0,00

Em 01/06/23, recebi e conferi as mercadorias e / ou serviços constantes nesta Nota Fiscal/Recibo. Essa despesa foi paga com o termo de convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Charqueada, n.º 06/2023, processo n.º 14567/23, de 01/01/23.

[Assinatura]